

Eindrapportage

Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg

2019-2022

Vilans

ACADEMY HET DORP

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoudsopgave

Inleiding 3

DEEL 1 - BORGING EN OPSCHALING 4

Aanpak en resultaten 2022 6

Geleerde lessen borging en opschaling 16

DEEL 2 - RESULTATEN INNOVATIE-IMPULS GEHANDICAPTENZORG 18

Doelstellingen Innovatie-impuls gehandicaptenzorg 19

De aanpak van de Innovatie-impuls 20

Resultaten per themanetwerk 24

Samenwerking met cliënten 39

Implementatie onderzoek 41

- Bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van technologie 41
- Bevorderende en belemmerende factoren per type technologie 42
- Bestuurders over technologie in de gehandicaptenzorg 43

Impact: Dit bracht de Innovatie-impuls de deelnemende organisaties 45

Kennisverspreiding 48

- Deelnemende zorgorganisaties 48
- Kennisverspreiding sector 51
- Belangrijkste cijfers/opbrengsten 53

Geleerde lessen Innovatie-impuls gehandicaptenzorg 59

DEEL 3 - BESCHOUWING 64

Innovatie-impuls: beschouwing op succes en hindernissen 65

Over Academy het Dorp en Vilans 72



Inleiding

De Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg (IIG) is bedoeld om het gebruik van technologie vanzelfsprekender te maken in de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Dit lukt alleen als zorgorganisaties technologie op de juiste manier invoeren. Wat daarbij goed werkt is dat zorgorganisaties allereerst hun vraag vanuit het perspectief van degene met de beperking formuleren en daarbij actief mensen met een beperking, naasten en professionals betrekken. Vanuit de IIG kregen zij het advies om precies te benoemen welk verschil de technologische toepassing gaat maken in het leven van mensen met een beperking en op het werk van de professional. Dit vraagt om een verandering in denkwijze: organisaties kiezen niet langer top-down voor technologie, maar voeren het vraagverhelderingsproces, en daarmee de keuze voor technologie in de zorg, bottom-up uit vanuit het perspectief van mensen met een beperking.

In 2021 en 2022 zijn deelnemende organisaties doorgegaan met het implementatieproces, met speciale aandacht voor de borging en opschaling van de technologie. 26 organisaties zijn in 28 trajecten ondersteund door een implementatieadviseur, onderzoekers en communicatiespecialisten van Vilans en Academy Het Dorp en andere experts uit het veld. Denk bijvoorbeeld aan experts vanuit zorgaanbieders zelf, vanuit het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) en experts in het maken van Health Technology Assesments (HTA's) van Maastricht University en Trimbos-instituut. De organisaties delen ervaringen met elkaar en de geleerde lessen uit de trajecten worden met deelnemers en met alle organisaties voor gehandicaptenzorg gedeeld via een zo breed mogelijke kennisverspreiding. Er wordt specifiek informatie verzameld en gedeeld over de toegevoegde waarde van de ingezette technologie en op welke manier het de implementatie het beste aangepakt kan worden. De informatie en lessen over de implementatie van zorgtechnologie is naast verschillende artikelen, geborgd in de Innovatie-Route per fase van het proces.

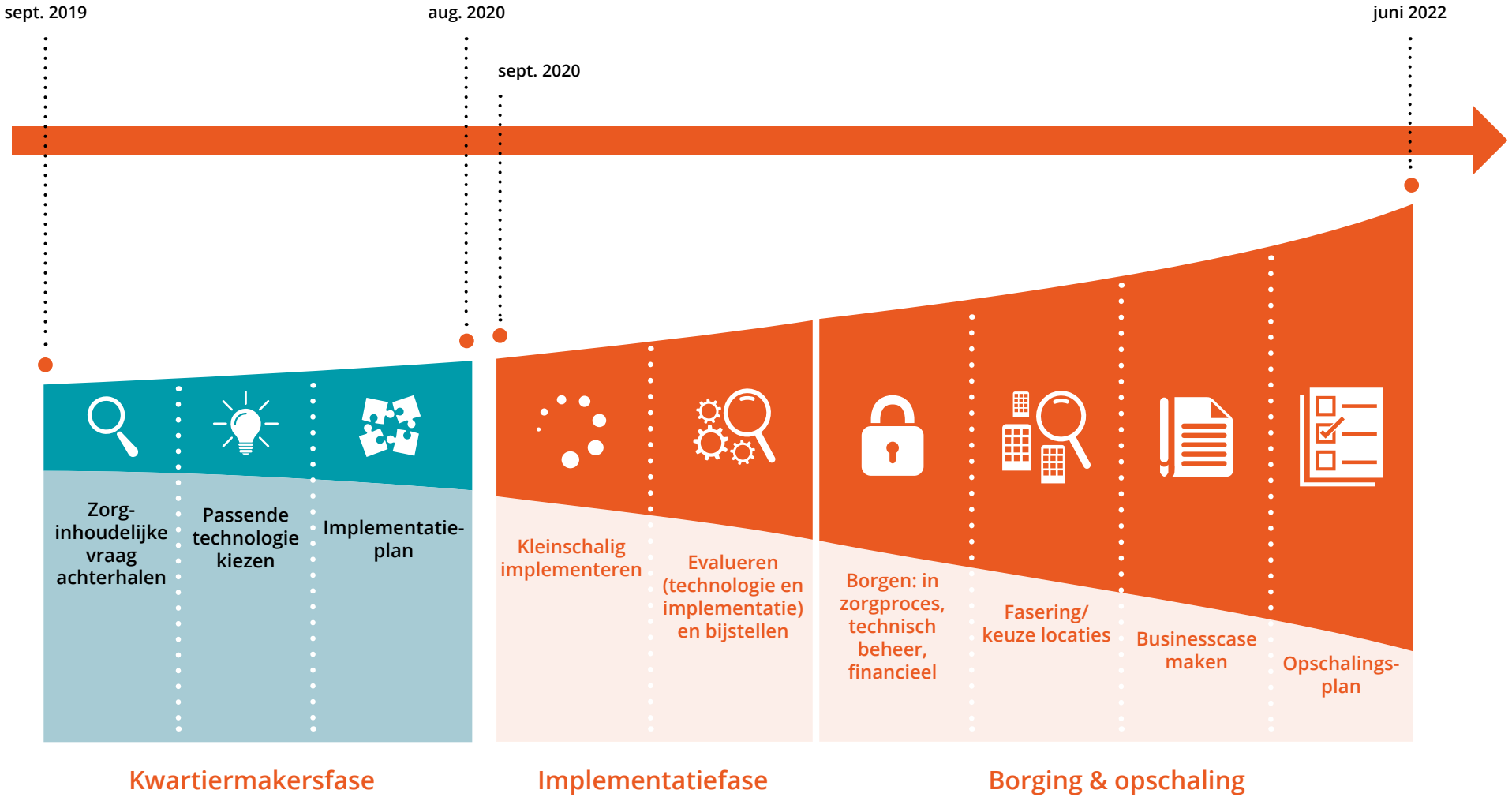
Leeswijzer

In deze eindrapportage staat de aanpak en belangrijkste resultaten van de laatste uitvoeringsfase beschreven in deel 1 'Borging en opschaling'. In deel 2 staan de belangrijkste resultaten per themanetwerk, samenwerking met cliënten, de implementatieonderzoeken en informatie over de kennisverspreiding naar de deelnemende organisaties en de gehele sector. In deel 3 lees je een beschouwing op de succes en hindernissen gedurende het gehele programma van 2019-2022.

De kwartiermakersfase is samengevat in de voortgangsrapportage 2019-2020 en het eerste deel van de implementatiefase in de voortgangsrapportage 2020-2021.

Deel 1
Borging en opschaling
september 2021-juni 2022

Aanpak Innovatie-impuls



Aanpak & resultaten borging en opschaling 2022

In de laatste fase (september 2021 tot juni 2022) van de Innovatie-impuls ging de aandacht vooral uit naar het borgen en opschalen van de technologische oplossingen in de organisaties. Dit is een belangrijk, maar ook een lastig en taai onderdeel van het duurzaam implementeren van technologie. Bij een goede borging voorkom je dat de technologieën in de kast belanden omdat er bijvoorbeeld geen afspraken zijn gemaakt voor het beheer en onderhoud, of dat zorgverleners er niet meer aan denken. Je zorgt ervoor dat het gebruik van de technologie voorbij de fase komt van 'leuke gadget, gaan we uitproberen'.

Uitgangspunt bij een succesvolle opschaling is dat zoveel mogelijk cliënten die baat kunnen hebben bij de ingezette technologie, bereikt worden en hiervan profiteren. Net zoals in de andere fasen is het belangrijk dat alle stakeholders hierbij worden meegenomen.

Bij borging en opschaling zijn veel aspecten van belang. In deze fase hebben we apart stilgestaan bij het betrekken van cliënten, financiering/businesscases en aandacht voor ethiek bij de inzet van technologie.

Definitie Borging:

Als de verandering onderdeel is van het dagelijkse werk. Dit vraagt om continue monitoren en bijsturing in wat beter kan.

Definitie Opschaling:

Opschaling is implementeren op grotere schaal waarbij je mensen de kans geeft om de implementatiecyclus opnieuw te doorlopen, hierbij geholpen door een voorbeeld implementatie(plan), en (positieve en negatieve) ervaringen met het implementeren van de technologie.

Ondersteuningsaanpak

De ondersteuningsaanpak van de Innovatie-impuls is in deze laatste fase voortgezet:

1. maatwerkondersteuning per organisatie
2. samen leren in themanetwerkbijeenkomsten
3. samen leren in webinars, trainingen en workshops

Zie ook de toelichting op de ondersteuningsaanpak in Voortgangsrapportage IIG oktober 2021. Tijdens de borging en opschalingsfase zijn 23 verschillende zorgorganisaties ondersteund in 25 trajecten. Drie organisaties zijn vanaf januari 2022 zelfstandig verdergegaan.



Ten aanzien van het motto: 'Voordoen, samendoen, zelf doen' lag de focus in deze fase op het zoveel mogelijk leren zélf te doen.

1. Maatwerkondersteuning per organisatie

De adviseurs sturen in deze periode op alle items die nodig zijn voor het borgen en opschalen van de technologie in de organisatie. Denk aan het borgen van de zorginhoudelijk processen, de techniek en de financiën. Thema's zoals eigenaarschap en draagvlak zijn hierbij belangrijk; Wie is eigenaar waarvan? Is communicatie voldoende aangehaakt om verhalen van cliënten op te halen en draagvlak te ondersteunen? Qua borging van de zorginhoudelijke processen kan het eigenaarschap belegd worden bij bijvoorbeeld gedragstherapeuten, inhoudelijke groepen (ernstige meervoudige beperking (EMB), licht verstandelijke beperking (LVB), Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)) of de regiebehandelaar die terugkerende gesprekken met de cliënten voert. Checkvragen bij borging van de techniek en financiën zijn bijvoorbeeld: Is het duidelijk waar mensen met vragen over de techniek terecht kunnen (helpdesk)? Is het beheer geregeld (wie regelt het als er iets kapot gaat)? Is de financiering geregeld voor de inkoop en het onderhoud voor de komende jaren geregeld?

Input voor de borging komt ook vanuit de resultaten van de toegevoegdewaarde-onderzoeken: Voegt de inzet van technologie waarde toe voor de cliënt? Vanuit de interne evaluaties: Wat ging goed in de implementatie en wat moet nog worden aangepast? Daarnaast blijft communicatie een belangrijke rol spelen: het delen van waaróm je technologie inzet, en de ervaringen van cliënten, naasten en medewerkers.

Ten aanzien van opschaling ligt het accent op de vraag wat er nodig is om in de hele organisatie op te schalen. Vragen die de adviseur hierbij stelt zijn: Wie wordt interne opdrachtgever voor de opschaling, en wie moet de opschaling gaan uitvoeren? Hoort dat bij de afdeling innovatie, of bij bijvoorbeeld een projectbureau, als die aanwezig is? Met het projectteam en het management/bestuur vinden gesprekken plaats over hoe we verdergaan met dit project in en na 2022, hoe we dat gaan organiseren en financieren. En gesprekken over hoe we de opgedane lessen breder trekken in de organisatie en hoe we verdergaan met het thema innovatie in onze organisatie. De resultaten van het toegevoegdewaarde- onderzoek en de uitgewerkte businesscases zijn input voor deze gesprekken.

De zes organisaties die later gestart zijn in de Innovatie-impuls met technologie die tijdens de eerste coronagolf is ingezet voor contact op afstand, zijn nog niet toe aan borging en opschaling. Zij zijn gecoacht op het opleveren van een implementatieplan, en het uitproberen op kleine schaal.

De aanpak, kennis en ervaringen over Borging en Opschaling zijn verwerkt in de Innovatie-Route in Fase 3 'Voorbereiding in gebruik' (etappes 13 tot en met 16) en Fase 4 'In gebruik voor iedereen' (etappes 17 tot en met 19).

'De externe blik van de adviseur is fijn, om te weten welke kant we moeten opgaan. Ook de persoonlijke feedback, soms intervisie-achtig is prettig. Moet ik of moeten wij binnen de organisatie nog iets anders doen? Dat heeft mijzelf ook wel wat gebracht. Soms was het ook wel een beetje teveel, omdat de bijeenkomsten van de Innovatie-impuls wekelijks waren. Binnen een week redden wij het niet altijd om iets te doen. Je werd dan wel gepusht, maar ik heb ook andere dingen te doen.'

- projectleider -

2. Samen leren in themanetwerkbijeenkomsten

Het samen leren rondom zorginhoudelijke thema's in themanetwerken loopt tijdens de borging en opschalingsfase door voor de thema's 'Lekker slapen' en 'Corona' en 'Contact op afstand'. Omdat eind 2021 blijkt dat de organisaties die de technologie kleinschalig hebben uitgeprobeerd veel vragen hebben over het 'Borgen en opschalen', en over 'Innovatiestrategie', zijn begin 2022 de andere themanetwerken samengevoegd rondom twee onderwerpen. In 2022 zijn in totaal vier sessies over deze onderwerpen georganiseerd.

'Je merkte dat veel organisaties met dezelfde soort vragen zitten. Dat is een fijne basis om samen met dat thema aan de slag te gaan. De presentaties werkten vooral inspirerend, maar het zorgde ook dat je een netwerk opbouwt met elkaar en dat is ook een pluspunt.'

- projectleider -

3. Samen leren in webinars, trainingen en workshops

Naast de gezamenlijke bijeenkomsten, kunnen de projectleiders/projectteams ook webinars volgen. In deze periode van de Innovatie-impuls vinden de laatste twee webinars plaats van de webinarreeks 'Inzicht in (jouw) implementatie'. De onderwerpen zijn: 'Hoe maak je de kosten en baten van zorgtechnologie zichtbaar?' (webinar 10) en 'Samenwerken met ervaringsdeskundigen, deel 2?' (webinar 11). Daarnaast worden lessen en ervaringen gedeeld met andere organisaties in verschillende sessies tijdens het congres Volwaardig Leven (november 2021), de Slimme Zorgestafette (februari 2022) en op het slotcongres #Inzo2022 (juni 2022).

'De webinars waren inhoudelijk goed, inspirerend en gaven stof tot nadenken in de context van de eigen organisatie. De aangereikte tools waren prettig.'

- projectleiders in de evaluatie -

Resultaten van borging en/of opschaling bij zorgorganisaties

Elke zorgorganisatie heeft zijn eigen traject doorlopen. Aan de hand van enkele succesvolle voorbeelden maken we inzichtelijk hoe de borging en/of opschaling is verlopen.

Borging en opschaling bij De Zijlen: Lekker slapen met inzet van de MotionWatch

De Zijlen is een organisatie die mensen begeleid met een verstandelijke beperking.

De behoefte:

'Wij, cliënten van De Zijlen, willen dat jullie weten hoe slecht circa 35% van ons slaapt. Zodat jullie beter begrijpen waarom wij overdag soms minder energie hebben of moeite hebben om te schakelen tussen situaties. Dat wij slecht slapen kan een reden zijn om samen te kijken hoe dit kan worden verbeterd. Hopelijk kunnen jullie ons hierbij helpen.'

Het implementatieproces:

De Zijlen heeft het 'Expertteam Slapen' opgericht. Om het thema slaap goed in te bedden heeft het een plek gekregen in het werkproces. Hier wordt naartoe gewerkt: minimaal twee keer per jaar vindt een zorgplanevaluatie plaats tussen cliënt/verwant en begeleider. Zij bespreken hierin standaard het thema slaap. Zijn daar vragen over? Dan wordt de cliënt door de behandelcoördinator aangemeld via het systeem bij het Expertteam Slapen. Zij nemen vervolgens een intakegesprek af. Als met het team naar de slaaprandvoorwaarden is gekeken en het probleem blijft bestaan, voert het Expertteam Slapen een slaaponderzoek uit met de MotionWatch/Emfit. Ook de meldbank luistert mee in de nacht om duiding te geven aan de metingen. Het Expertteam Slapen analyseert de metingen en stelt een advies op; indien nodig in overleg met een Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) en/of somnologie. De behandelcoördinator brengt het advies in de praktijk en koppelt na een periode de uitkomst terug aan het expertteam. Op intranet en gedurende het werkproces worden veel tips gegeven om slaapproblemen te verhelpen.

Borging en opschaling:

- Het onderwerp 'Slaap' is geborgd doordat het opgenomen is in de reguliere zorgplanevaluatiegesprekken die twee keer per jaar plaatsvinden met cliënt/verwant en begeleider. Een interne communicatiecampagne is uitgewerkt om aandacht te vragen voor Slaap.
- Het slaapteam wordt geborgd door het onder te brengen onder de behandeldienst in de reguliere begroting. Hiervoor is ook een maatschappelijke businesscase uitgewerkt om een eerste inzicht in de meerwaarde van het Expertteam inzichtelijk te maken.
- Opschaling in de gehele organisatie vindt plaats doordat in elk zorgplanevaluatiegesprek met alle 1200 cliënten het onderwerp Slaap aan de orde komt, en vanuit daar ingebracht kan worden in het Expertteam Slapen. Uitgaande van 30 tot 35% van de cliënten die slaapproblemen hebben, zijn er in potentie circa 400 cliënten die baat hebben bij de technologie. Het Expertteam Slapen kan met de huidige twee MotionWatches en capaciteit 52 cliënten op jaarbasis meten. Ook geeft het slaapteam advies op het gebied van slaaphygiëne. De Zijlen is expert in het begeleiden mensen met een verstandelijke beperking met een complexe ondersteuningsvraag.
- De Zijlen heeft ook de ambitie om het Expertteam Slapen regionaal op te schalen binnen andere (ouderen- of gehandicapten) zorgorganisaties in regio Noord-Nederland. Hiervoor wordt in 2023 een positioneringsplan gemaakt. In 2024 wordt gestart met de opschaling.

Borging en opschaling bij InteraktContour: zelfstandiger wonen met inzet van technologie

InteraktContour is er voor mensen die problemen ervaren als gevolg van Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH).

De behoefte:

Hoe kan ik zelfstandig zijn, zodat ik minder afhankelijk ben van anderen bij het verrichten van bepaalde handelingen, zoals gordijnen en deuren open- en dichtdoen, en verlichting aan- en uitdoen?

Het implementatieproces:

Bij InteraktContour ging het om de implementatie van zorgdomotica en een digitaal zorgoproepsysteem op een nieuwe locatie de Klokkenbelt. Hier wonen in 66 appartementen mensen met NAH, met verschillende niveaus van zorgvragen. Er werken 5 zorgteams met circa 120 medewerkers. Op basis van behoefteonderzoek, meelopen op locatie, één-op-één gesprekken met bewoners en persoonsprofielen is de leefsituatie van de bewoners in kaart gebracht. Aan de hand daarvan is gekeken welke technologie de zelfredzaamheid van de bewoners kan vergroten. 39 verschillende technologische producten (198 apparaten) zijn vervolgens op de Klokkenbelt bij de diverse bewoners geïnstalleerd. *Geïnstalleerd betekent echter niet per definitie geïmplementeerd.*

Er is gekozen om bij de vijf teams één voor één te implementeren. Voor elk team is drie tot vier weken de tijd genomen. In de eerste week stond 'Informeren' centraal, in de tweede week 'Trainen' en in de derde week 'Evalueren en implementeren'. Er is verschillend trainingsmateriaal ontwikkeld en er is aandacht besteed aan communicatie.

Cliënten zijn blij met de zelfstandigheid die de technologie hen biedt en met het gevoel van onafhankelijkheid (zie filmpje). Uit het onderzoek door de IIG naar de toegevoegde waarde, blijkt dat bij dertien onderzochte cliënten 57,5 uur minder ongeplande zorg per maand nodig was. Cliënten die de doucheföhn gebruiken hebben bijvoorbeeld 24 uur minder zorg nodig.

Borging en opschaling:

Technologie wordt onderdeel van de zorgprocessen door dit te faciliteren in de systemen en werkafspraken. De zorgroutes worden aangepast op het gebruik van technologie. Zo kan het douchemoment bijvoorbeeld worden verwijderd als iemand een lichaamsföhn gebruikt. Daarnaast is technologie een onderdeel van het zorgplangesprek en is het een onderdeel van het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers.

In de Klokkenbelt werken twee taakhouders eHealth/digitaal zorgoproepsysteem met extra tijd hiervoor. Zij zijn verantwoordelijk voor de inzet van technologie bij de cliënten. Ze kunnen veel voorkomende storingen/problemen zelf verhelpen of weten hoe ze deze moeten oplossen. Daarnaast zorgen ze dat technologie onderdeel is van teamoverleggen, casusbesprekingen en zorgplannen. Ook is ingezet op het goed betrekken van de teamleiders, omdat zij naast aanjager van het gebruik van technologie ook bij jaarplannen en werving van nieuwe medewerkers een rol hebben in de borging.

De werkwijzen voor het werken met de technologische producten is vastgelegd in Pulse (medewerkersportaal) en gedeeld. Het is duidelijk wat er moet gebeuren bij een nieuwe bewoner of uithuizing van een bewoner. Het is ook duidelijk wie welke verantwoordelijkheid heeft en waar je terecht kunt.

Bij InteraktContour wordt in oktober 2022 opgeschaald naar een nieuwe woonlocatie in Enschede: 85 woningen. De geleerde lessen van de Klokkenbelt worden hierin meegenomen. Zo zijn de taakhouders in een eerder stadium betrokken in het proces. En is er in het projectplan al ruim tijd gereserveerd voor de implementatie na de verhuizing. In 2023 is een verhuizing in Zwolle gepland: 105 woningen. Bij het maken van de opschalingsplannen gaat de aandacht meer nog dan naar de technologie, uit naar het enthousiasmeren en betrekken van, en uitleg geven aan medewerkers.

Borging en opschaling bij Profila Zorggroep: meer sociaal contact met medebewoners door inzet van robot SARA

Profila Zorggroep is een organisatie die zorg en ondersteuning biedt aan mensen met psychische problemen of een verstandelijke beperking.

De behoefte:

'Ik wil graag meer sociale activiteiten met medebewoners, omdat ik op deze manier in beweging blijf en mij minder eenzaam voel, waardoor ik beter in mijn vel zit.'

Het implementatieproces:

Op verschillende plekken in de organisatie is er een beweging op gang gekomen. Zo is er formeel een nieuwe rol toegevoegd aan de organisatie, die van eHealth-ambassadeur: de schakel tussen zorgteam en projectteam. Waar het bij de start van de IIG ging om een persoon, gekoppeld aan een team, zijn er inmiddels al ongeveer tien ambassadeurs, gekoppeld aan de diverse eHealth-projecten die lopen binnen de organisatie.

Er zijn twee projectleiders aangesteld (ook nieuwe rollen binnen de organisatie) die ieder hun eigen aandachtsgebied hebben. Er is een manager Strategisch Beleid & Innovatie. Tweewekelijks vinden overleggen plaats met een multidisciplinair team (Innovatie-adviesteam) waarbij onder andere de manager communicatie, manager ICT en de vakgroepleider van de gedragsdeskundigen aanwezig zijn. Diverse bijeenkomsten dwars door de organisatie worden georganiseerd, waaronder een jaarlijks symposium, maandelijkse intervisie en eHealth-inspiratiedagen.

Er staat een strategisch kader en de projectleiders bewaken de uitvoerende werkzaamheden langs de lijnen van dit kader: Past het binnen de visie en missie van de organisatie en bij de ambities en doelstellingen van de strategie op het gebied van eHealth? Tweewekelijks wordt gerapporteerd aan de Raad van Bestuur op duurzame inzet, voortgang van het adoptieproces en het genereren van kwaliteit van leven. Periodiek wordt ook afgestemd en gespard met de raad van toezicht, verwanten- en ondernemingsraad.

De gekozen technologie is robot SARA. Er is besloten om bij vijf cliënten met een verstandelijke beperking aan de slag te gaan met de technologie. Op de locatie waar de zorginhoudelijke vraag speelde, is van start gegaan met een projectteam dat bestond uit onder andere een verwant, de ambassadeur eHealth, de projectleider, de manager Strategisch Beleid & Innovatie, een gedragsdeskundige en de manager communicatie. Dit projectteam kwam tweewekelijks samen. Diverse activiteiten hebben plaatsgevonden ter voorbereiding. Zo is er is een klantreis opgesteld. Aan de hand van de klantreis zijn doelen geformuleerd en is bekeken op welke momenten de cliënten baat kunnen hebben van de inzet van de technologie, conform de opgestelde doelen. Voor het team werden

onder andere inwerkdagen georganiseerd, zodat de medewerkers zich comfortabel voelden om met de technologie aan de slag te gaan. Stap voor stap werd de technologie steeds meer onderdeel van de dagelijkse zorg.

Borging en opschaling:
Profila Zorggroep biedt zorg en ondersteuning aan 1100 cliënten.

De gekozen technologie is opgenomen in de werkprocessen en het landelijke zorgprogramma. Dit is onder andere gebeurd door de technologie onderdeel te laten zijn van de doelen in de persoonlijke plannen van de cliënten. Hierdoor wordt de technologie ook als vanzelfsprekend toegepast in de dagelijkse zorg. Daar blijft het echter niet bij. De technologie genereert ook data die inzicht geven in de toepassingsvorm en ontwikkeling van cliënten. Iemand doet bijvoorbeeld een geheugenspelletje en gaat dat vaker of minder vaak doen. Dat zou kunnen betekenen dat het geheugenspelletje te voorspelbaar is geworden en de cliënt misschien meer uitdaging nodig heeft. Samen met de persoonlijk begeleider en de ambassadeur eHealth wordt vervolgens bekeken hoe de technologie nog beter aan kan sluiten op de (ontwikkel)behoefte van de cliënt. De planning is om de inzet van SARA op te schalen naar acht nieuwe dagbestedingslocaties. Profila Zorggroep heeft de ambitie SARA ook te willen opschalen op individueel niveau voor 175 cliënten (zie filmpje).

De succesvolle voorbeelden hierboven zijn niet zonder slag of stoot gerealiseerd; zie ook de genoemde bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van technologie in het hoofdstuk ‘Implementatie onderzoek’.

Naast het gegeven dat corona een grote rol gespeeld heeft in de projectperiode, doordat medewerkers uitvielen, vaccinaties plaatsvonden en cliënten niet live betrokken konden worden, waren er ook andere knelpunten. De bevorderende en belemmerende factoren die genoemd staan in het hoofdstuk ‘implementatie onderzoek’, spelen vaak in combinatie met elkaar.

Bij organisaties die starten met het nadenken over en gebruiken van technologie speelt vaak een gebrek aan commitment van een projectteam, management of bestuurder een rol, of onderschatting wat nodig is om duurzaam te implementeren. Daarnaast is kleinschalig uitproberen van technologie essentieel omdat je alle kinderziektes uit het implementatieproces wil halen, voordat je gaat opschalen. Bij het opschalingsplan worden de kosten van investeringen in tijd, personeel, meerdere technologieën pas echt scherp. Ook wordt helder wat nodig is om te veranderen aan zorgprocessen. Een organisatie staat dan ook vaak voor grotere organisatie- en financieringsvraagstukken.

Borging van kennis in de Innovatie-Route

Op basis van de ervaringen, de geleerde lessen en de ontwikkelde kennisproducten van de Innovatie-impuls is in de laatste fase een digitaal platform gemaakt: de Innovatie-Route. De Innovatie-Route omvat alle etappes die je doorloopt om succesvol en duurzaam technologie in je organisatie te gebruiken en te borgen. De Innovatie-Route is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, uitgebreid getest in de praktijk en stelt de cliënt steeds centraal. De route is aangevuld met praktijkkennis die via de betrokken implementatieadviseurs en projectleiders is opgehaald. Daarmee is het een instrument dat evidence-, practice- en preference-based is. Tegelijkertijd is de Innovatie-Route een eenvoudig stappenplan voor zorgorganisaties die met zorgtechnologie aan de slag willen.

De instrumenten die door de organisaties bij het implementeren van technologie gebruikt zijn, zijn deels een-op-een overgenomen en deels doorontwikkeld. Deze kennisproducten hebben in de Innovatie-Route bij de juiste etappe een plek gekregen. De Innovatie-Route zal worden verrijkt met geleerde lessen en praktijkverhalen van deelnemende organisaties. De eerste versie is gepresenteerd tijdens het slotcongres van de Innovatie-impuls #InZo2022 in juni 2022.

Het aantal bezoekers van de huidige versie van de Innovatie-Route, die zorgaanbieders (ook degene die niet betrokken zijn geweest bij de Innovatie-impuls) ondersteunt bij het implementeren van zorgtechnologie, wordt geteld. In de maand na lancering is de Innovatie-Route meer dan 4000 keer bezocht. Daaruit blijkt dat de sector behoefte heeft aan ondersteuning bij het vanzelfsprekend maken van zorgtechnologie. Met de Innovatie-Route hebben we een gemeenschappelijk kader geïntroduceerd dat kansen biedt om kennis en inzichten over de implementatie van zorgtechnologie uit te wisselen.

De Innovatie-Route wordt doorontwikkeld en vormt het kader dat dient voor een programmatische uitwerking van de notitie de Toekomstagenda ‘Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking’. De Innovatie-Route is het instrument dat gebruikt zal worden in het vervolg en zal uiteindelijk (2026 en verder) een ondersteunend instrument zijn dat organisaties zelfstandig kunnen gebruiken.



Financiering van technologie

Organisaties moeten vaak keuzes maken over de aanschaf van technologieën binnen hun organisatie. Het kan lastig zijn om een goed overzicht te krijgen van wat een technologie op kan leveren en welke impact het op een organisatie heeft. Om organisaties te ondersteunen bij het in kaart brengen van de impact van zorgtechnologie zijn er twee praktische instrumenten ontwikkeld en een training gegeven. De instrumenten helpen om het gesprek aan te kunnen gaan over de kosten en baten van de beoogde technologie.

1. Mini-HTA Gehandicaptenzorg

Het eerste instrument is de Mini-Health Technology Assessment (HTA) Gehandicaptenzorg. De mini-HTA is ontwikkeld, in samenwerking met de Universiteit van Maastricht, om zorgorganisaties te ondersteunen en een beeld te krijgen van de meerwaarde van de technologische innovaties. Dit instrument werd oorspronkelijk ontwikkeld voor ziekenhuizen en is aangepast en gespecificeerd voor de gehandicaptensector. Zorgorganisaties kunnen dit instrument gebruiken om op een systematische manier informatie te verzamelen over de voorwaarden en gevolgen van de inzet van technologische innovaties voor een organisatie.

'Als een businesscontroller aan het begin betrokken wordt, krijg je een beter resultaat. Omdat je dan meteen samen naar dit soort vragen kijkt. Je kunt financiën en de inhoud van het idee niet los van elkaar zien. Dat wordt wel vaak gedacht.'

- businesscontroller -

2. Stappenplan maatschappelijke businesscase

Het tweede instrument is het Stappenplan voor het maken van een maatschappelijke businesscase. Aan de hand van het stappenplan kunnen organisaties zelf stap voor stap aan de slag met het maken van een maatschappelijke businesscase. Eerder in het traject van de Innovatie-impuls hebben we samen met het Trimbos-instituut en drie zorgorganisaties businesscases opgesteld. Dit deden we bij Koraal voor domotica, bij 's Heeren Loo voor de signaLEREN app en bij Profila voor robot SARA. Deze zijn geanonimiseerd opgenomen in de Innovatie-Route, als voorbeelden van een ingevuld stappenplan. De kennis, ervaring en geleerde lessen die we opdeden bij het maken van deze businesscases zijn meegenomen in het stappenplan.

Praktijktraining

Zes organisaties zijn in een praktijktraining met de twee hierboven beschreven instrumenten aan de slag gegaan om zelf een businesscase op te stellen. De deelnemende organisaties aan de praktijktraining waren Amerpoort, Reinearde, De Zijlen, InteraktContour, Prisma en Profila. Vanuit de Innovatie-impuls werden zij ondersteund bij het maken van de businesscase door middel van vragen- en sparringsessies en het aanreiken van voorbeelden en formats bij elke stap in het stappenplan.

'Vaak kunnen we de meerwaarde alleen uitleggen aan de hand van kwalitatieve aspecten en ervaringsverhalen. Met de businesscase word je gestimuleerd om het te kwantificeren, waardoor je een betere onderbouwing krijgt waarom wel of niet te investeren in de technologie. Dit wil niet zeggen dat alleen de financiële onderbouwing doorslaggevend is, maar het helpt wel om het hele plaatje te zien.'

- projectleider -

Workshops ethiek Samen 'het goede doen' met technologie

In de huidige samenleving is het niet meer de vraag óf we technologie willen toelaten in ons leven en de zorg, maar hóe we dit op een goede manier kunnen doen; een manier waarbij we rekening houden met waarden die we belangrijk vinden. Maar over wat je dan concreet kan doen bij het inzetten van technologie in de gehandicaptenzorg is nog vrijwel niets bekend.

Begeleidingsethiek is een methode die concrete handvatten biedt om technologie in de praktijk op een 'waardenvolle' manier toe te passen, ontwikkeld bij het 'ECP - Platform voor de Informatie Samenleving'. Deze methode bestaat uit een workshop met diverse betrokkenen, zoals: zorgprofessionals, cliënten/cliëntvertegenwoordigers, mantelzorgers/naasten, managers/beleidsmakers, ICT'ers. In de workshop gaat deze diverse groep mensen met elkaar in gesprek om mogelijke positieve en negatieve effecten van de inzet van de betreffende technologie in kaart te brengen en daarmee te ontdekken welke waarden een rol spelen bij de implementatie. Vanuit deze waarden worden vervolgens handelingsopties bedacht. Dit zijn concrete ideeën om ethisch te handelen bij het inzetten van de technologie via a) het ontwerpen/aanpassen van de technologie, b) het inrichten van de omgeving, en c) het aanpassen van het menselijk gedrag.

In het kader van het onderzoek kregen vijf zorgorganisaties de kans deze workshop te volgen. In de workshops halen we met onderzoek op welke effecten, waarden en handelingsopties bij de implementatie van zorgtechnologie in de gehandicaptenzorg naar boven komen. Alle zorgorganisaties konden hun interesse in deelname aangeven. Uiteindelijk hebben we met vijf organisaties afspraken gemaakt voor de workshop. De concrete kennis voor de praktijk die hieruit voortkomt, komt op papier te staan en dienen we in het najaar in als wetenschappelijk artikel. Het bleek een uitdaging voor de zorgorganisaties om de diverse betrokkenen bij elkaar te krijgen. Drie workshops hebben reeds plaatsgevonden (Amerpoort/Reinaerde, 's Heeren Loo en Profila), één is geannuleerd (Tragel) en voor de laatste wordt gekeken wanneer die door kan gaan (WilgaerdenLeekerweideGroep).

'Je komt met elkaar in gesprek, dat creëert begrip over en weer, wat weer leidt tot draagvlak.'

- projectleider -

Geleerde lessen borging en opschaling

Les 1: Resultaten evaluatie en toegevoegdewaarde-onderzoek helpen de organisatie bij borging en opschaling

De evaluatie van de implementatie op kleine schaal helpt om goed te kijken naar 'Hoe hebben we het nu gedaan en wat kan/moet beter als we het op grotere schaal willen gaan toepassen?'. In sommige gevallen bleek dat het werken met de technologie voor de medewerkers meer tijd en training nodig had, of dat een aandachtspunt zoals 'Waar kan ik bij technische vragen terecht' toch betere afspraken nodig heeft.

Het meten en monitoren van de ingezette technologie helpt organisaties echt verder in het keuzeproces om al dan niet op te schalen. Het voor- en achteraf bevragen van cliënten en medewerkers over wat bereikt moet worden met de technologie als antwoord op het zorginhoudelijk vraagstuk levert inzichten op hoe en of de technologie bijdraagt. Ervaart de cliënt dat die zelfstandiger functioneert, voelt die zich veiliger? Het gebruiken van systeemdata die door de technologie geleverd worden en systeemdata die al beschikbaar zijn in een organisatie, zoals oproepinformatie door cliënten, uit (nachtzorg)domotica, bieden organisaties inzicht in waar ze voorheen minder expliciet naar keken. Hiermee kan bijvoorbeeld duidelijk gemaakt worden hoeveel oproepen er meer of minder zijn gedaan, hoe vaak en wanneer cliënten wakker waren of juist doorsliepen. Het doel van meten en monitoren van effecten is om de praktijk en resultaten te verbeteren, en om onderling lessen en resultaten inzichtelijk te maken en te delen. Positieve resultaten op de hoeveelheid oproepen en ondersteuning op kleine schaal helpt het management om een beter onderbouwde beslissing te nemen voor de opschaling.

Les 2: Technologie is een belangrijk middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren

De implementatie van technologie neemt de huidige zorg extra onder de loep. De data die technologie leveren maken zaken helder: de sensoren onder het matras geven aan hoe vaak en lang een cliënt wakker ligt 's nachts, een app geeft de resultaten over de ervaren spanning van een cliënt weer. Hierdoor komen de gesprekken en vragen op gang over de huidige situatie, de reguliere zorg die geleverd wordt: Hoe zit het met slaaphygiëne in onze organisatie? Wat doet een cliënt overdag? Hoe signaleren wij normaliter spanning en stress op een groep en wat doen we daar vervolgens mee?

Je kunt niet alleen technologie implementeren zonder dat je de rest van de zorg verandert en verbetert. Als je aan de slag gaat met het implementeren van technologie, met behulp van de aanpak die de Innovatie-impuls heeft gehanteerd (onder andere vormgegeven in de Innovatie-Route), komt de basiszorg vanzelf ter sprake. Binnen een organisatie is de bereidheid noodzakelijk om de basiszorg onder de loep te nemen, en die te willen verbeteren.

Juist in de fase van borging en opschaling komt dit heel sterk naar boven: op kleine schaal kun je dingen nog regelen, qua basiszorg. Bij opschaling moet de basis overal goed geregeld zijn. Monitoring van algemene uitkomsten in zorg en welbevinden naar aanleiding van de invoering van technologie kan bijdragen tot het continu verbeteren van de zorg vanuit persoonsgericht perspectief - als dit expliciet benoemd en georganiseerd wordt.

'The whole system in the room.' De noodzaak om dit multidisciplinair te doen, met alle stakeholders aan tafel, is in deze fase essentieel.

Les 3: Borging gaat over de puntjes op de i zetten

Het aanpassen van de basiszorg, en de technologie onderdeel maken van bestaande zorgplannen en aanpakken, zijn taaie onderdelen en vragen een lange adem. In tegenstelling tot het onbevangen uitproberen van technologie gaat borgen bij duurzaam implementeren over de puntjes op de i zetten. Denk bijvoorbeeld aan de integratie van de technologische oplossing in het zorgplan, het standaard bevragen van cliënten en medewerkers op hun wensen, het goed regelen van technisch beheer, het maken van afspraken met de leverancier en het checken van de trainingen van bestaande en nieuwe medewerkers.

Bij organisaties die dit goed doen, kunnen cliënten bijvoorbeeld tijdens de jaarlijkse zorgplanbesprekingen aangeven of ze nog steeds tevreden zijn over de nachtzorg. Hierbij wordt steeds gekeken of een cliënt goed slaapt, of dat er nog wensen zijn voor bepaalde domotica. Ook is geregeld dat medewerkers hun input kunnen leveren. Er wordt regelmatig gecheckt via eHealth-ambassadeurs of de technologie naar tevredenheid werkt. En tijdens teamoverleggen wordt besproken of de technologie nog steeds een antwoord geeft op de behoefte of dat er iets anders of meer/minder nodig is. In deze organisaties is het technische beheer geregeld; het is duidelijk wie aanspreekpunt is als de robot het niet doet, de app hapert, of de gordijnen niet opengaan.

Les 4: Van micro- naar macroniveau: bij opschalen meer focus op organisatie- en financieringsvraagstukken, en visie op innovatie

In het begin van het implementatieproces ligt de voorbereiding meer op de specifieke te implementeren technologie. Tijdens de fase van borging en opschaling staat de vraag centraal: Als we de technologie op grotere schaal willen gebruiken en/of als we andere soortgelijke technologieën willen implementeren: Wat is er dan nodig? Dan gaat het vaak over organisatie- en financieringsvraagstukken. Bijvoorbeeld: Hoe zorgen we dat alle medewerkers getraind worden in het signaleren van spanning bij cliënten, hebben we een projectleider die de implementatie van de Kookapp bij 50 locaties kan trekken, of hebben we daarvoor meerdere projectleiders? Welke mensen moeten dan nog meer betrokken worden? Hoe financieren we tien robots à € 10.000? Hoe regelen we de planning bij het volgende nieuwbouwproject? De opgedane kennis in het begin van de implementatie wordt zo breder in de organisatie gebracht. Het is belangrijk om ruim de tijd te nemen om de opschaling goed voor te bereiden. In deze fase is er ook meer aandacht voor visie op innovatie en innovatiestrategie. Wat doen we als organisatie wel, wat niet en hoe lopen deze processen qua sturing en besluitvorming.

Les 5: Benadruk aan het begin van het implementatieproces eigenaarschap en intern opdrachtgeverschap

Aandachtspunten en vragen die juist in de fase van Borging en Opschaling evident zijn over intern opdrachtgeverschap en eigenaarschap, moeten eigenlijk in het begin van het implementatieproces benadrukt worden. Voor veel organisaties werd dit in deze fase van opschaling pas duidelijk. Onduidelijkheid over eigenaarschap en opdrachtgeverschap staat opschaling in de weg.

Les 6: Projectmatig en planmatig werken is een vak apart

Projectmatig en planmatig werken is in heel veel organisaties niet vanzelfsprekend. Het implementeren van zorgtechnologie is complex en vraagt een projectmatige en planmatige aanpak. Het gaat om een combinatie van verandermanagement en innovatiemanagement.

Voor een succesvolle implementatie is het belangrijk dat er helderheid is over eigenaarschap - ook op bestuurlijk niveau - duidelijke rollen, een duidelijke looptijd, een goede evaluatie en dat er consequenties zijn of opvolging is op evaluatie-uitkomsten.

Deel 2
Resultaten Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg

Doelstellingen Innovatie-impuls gehandicaptenzorg

Het doel van Volwaardig leven is vernieuwing van de gehandicaptenzorg om deze toekomstbestendig te maken. De Innovatie-impuls is gestart als een onderdeel van het bredere programma Volwaardig leven en heeft als doel om de digitale transformatie te versnellen, oftewel het gebruik van technologie in de gehandicaptensector. De technologie is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een beperking.

Beoogde eindresultaten:

1. Gebruik van technologie door cliënten, naasten en zorgverleners is toegenomen

- Tenminste 30 zorgaanbieders hebben een of meer vormen van technologie in hun organisatie geïmplementeerd met een bijdrage aan het oplossen van een relevant zorginhoudelijk vraagstuk.
- Cliënten, naasten en zorgverleners in de deelnemende organisaties maken meer en beter gebruik van digitale en technologische oplossingen in de zorg. Dit is op een duurzame manier geborgd in de organisatie. Door de aanpak, de monitoring en validatie is dit meetbaar en merkbaar.

2. De toegevoegde waarde van de ingezette technologieën voor cliënt, naaste en zorgverlener is geëvalueerd.

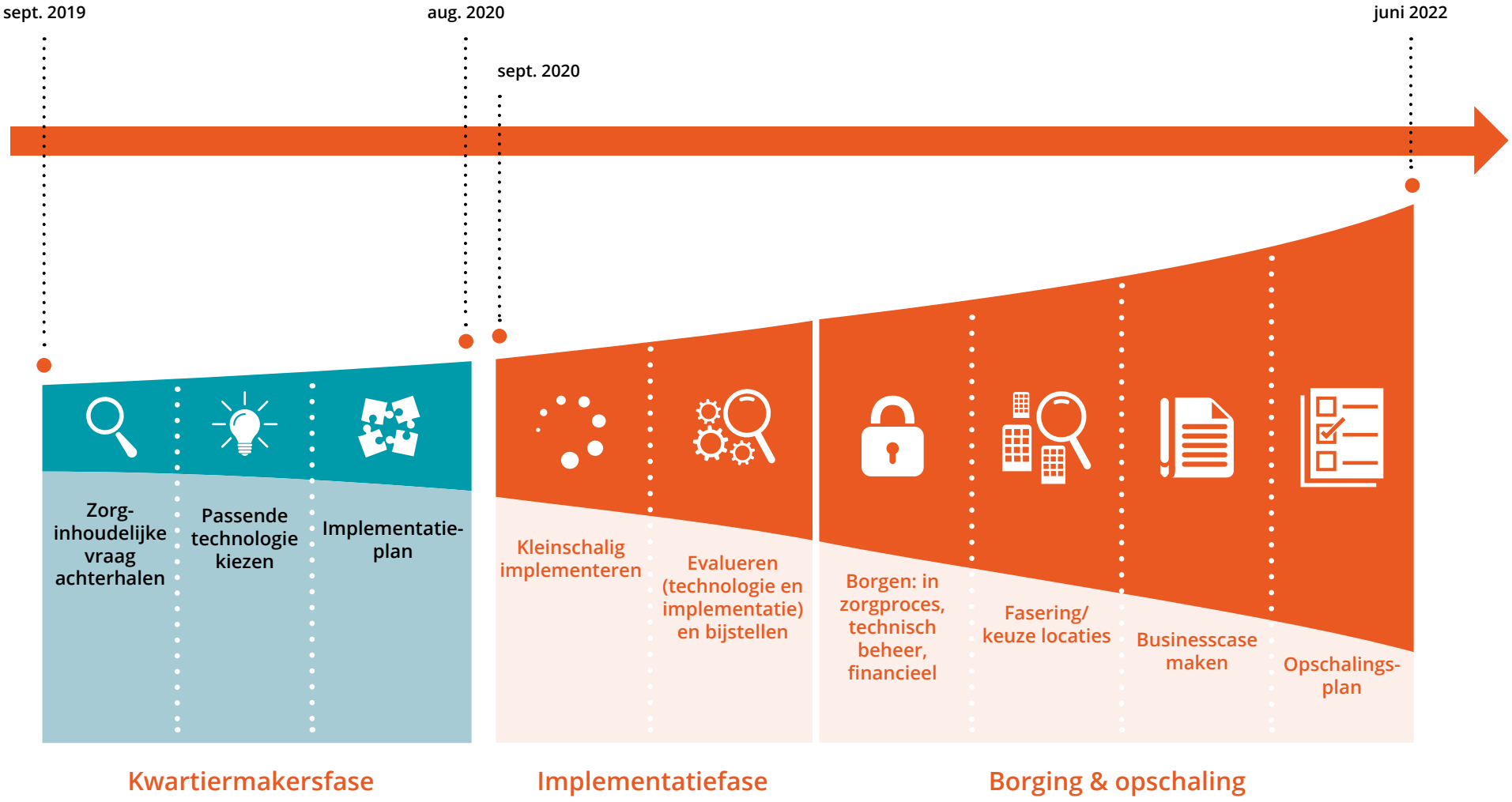
- Er zijn onderzoeksresultaten beschikbaar over succesvolle (en mislukte) technologische oplossingen, praktische werkwijzen, passende samenwerkings- en financiële arrangementen voor het implementeren van technologie.
- Cliënten en zorgverleners van de deelnemende organisaties zijn actief betrokken bij het keuze- en implementatieproces.

3. Breed gedeelde inzichten in succes- en faalfactoren voor implementatie in gehandicaptenzorg

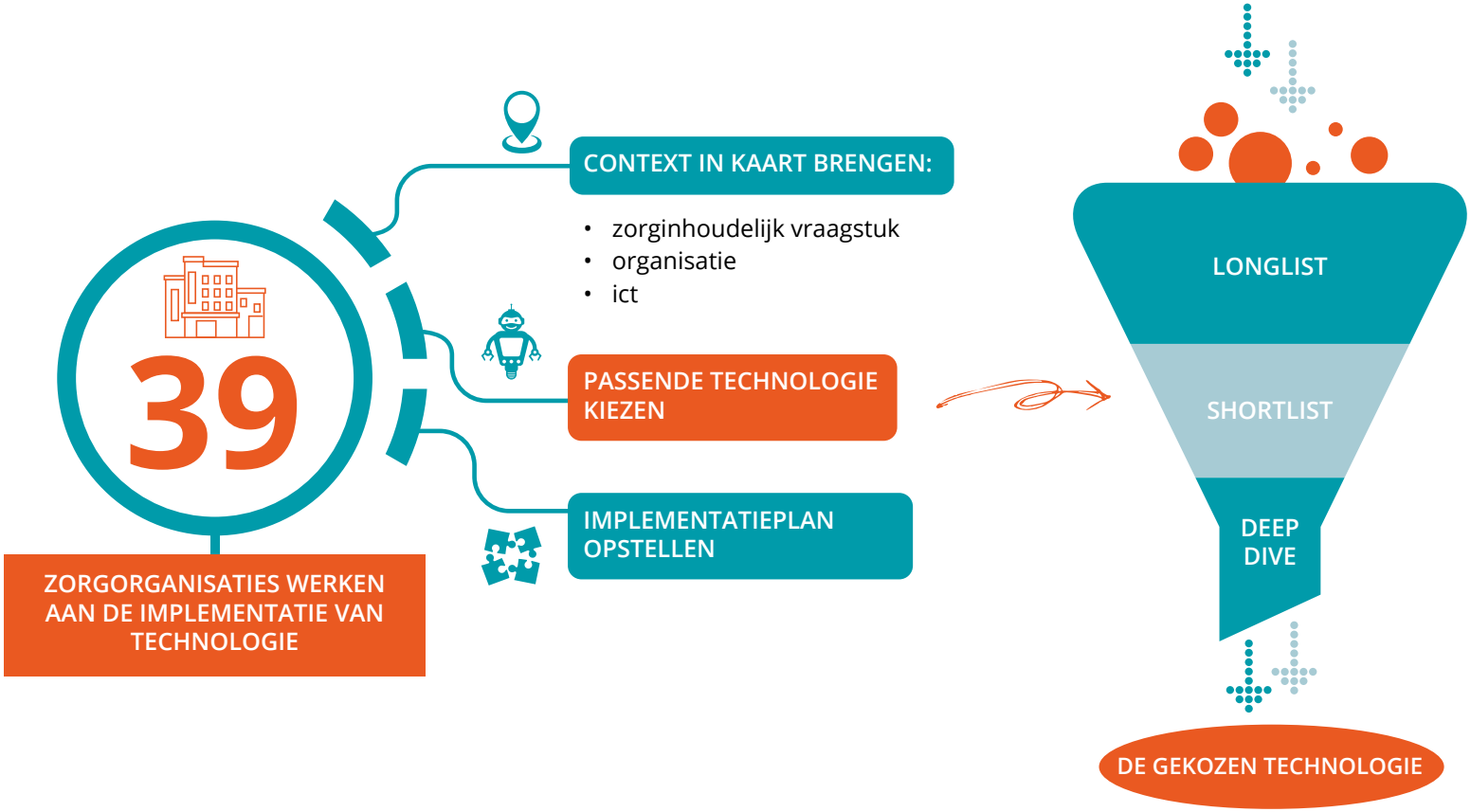
- Vijf tot acht werkplaatsen waarin de 30 zorgorganisaties van en met elkaar leerden over de implementatie in de praktijk. Dit door samen te werken aan de uitwerking van een of meerdere technologische oplossingen als antwoord op zorginhoudelijke vraagstukken.
- On- en offline verspreiding van de generieke en specifieke kennis over werkzame principes, praktische handvatten en kleurrijke ervaringsverhalen, onder andere via de website van het Kennisplein Gehandicaptensector, sociale media, aandacht van vak- en branchemedia, regionale bijeenkomsten en landelijke congressen.

'De Innovatie-impuls draagt bij aan de toekomstbestendigheid van de gehandicaptenzorg.'
- projectleider -

Aanpak Innovatie-impuls (drie fasen)



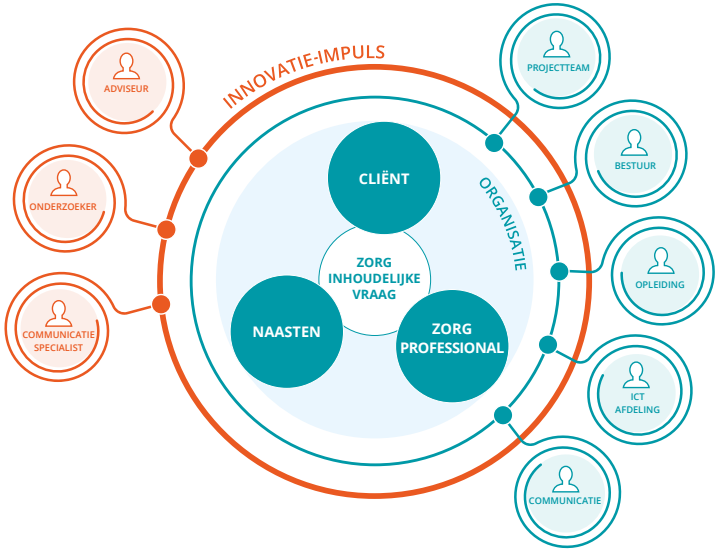
1. Kwartiermakersfase



2. Implementatiefase



MAATWERKONDERSTEUNING PER ORGANISATIE



WEBINARS EN MAANDELIJKSE MEETINGS:

9 WEBINARS

1. Ken je interne klant
2. Samenwerking in en aan verandering
3. Aan de slag met interne communicatie
4. Door onderzoek samen verder komen
5. Aandacht voor leren tijdens het implementeren
6. Borging en opschaling
7. Samenwerken met ervaringsdeskundigen - deel 1
8. Eigenaarschap
9. Van evalueren naar borging en opschaling

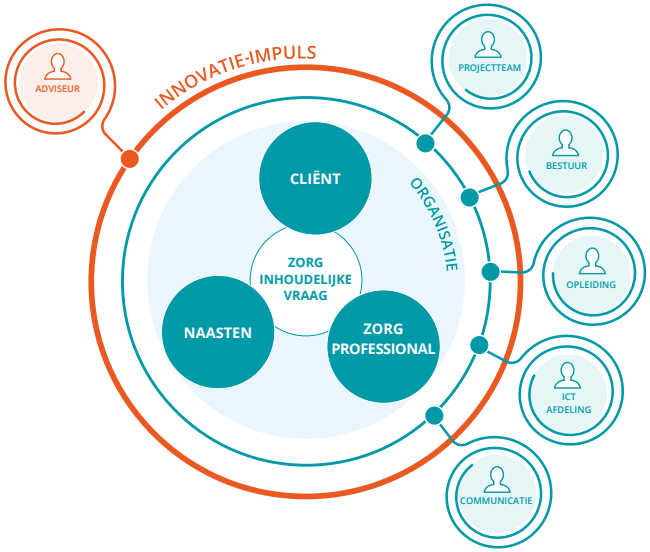
SAMEN LEREN BINNEN THEMANETWERKEN



3. Borging en opschaling



MAATWERKONDERSTEUNING PER ORGANISATIE



WEBINARS EN MAANDELIJKSE MEETINGS:

11 WEBINARS

1. Ken je interne klant
2. Samenwerking in en aan verandering
3. Aan de slag met interne communicatie
4. Door onderzoek samen verder komen
5. Aandacht voor leren tijdens het implementeren
6. Borging en opschaling
7. Samenwerken met ervaringsdeskundigen - deel 1
8. Eigenaarschap
9. Van evalueren naar borging en opschaling

Nieuw in 2022:

10. Kosten en baten van zorgtechnologie
11. Samenwerken met ervaringsdeskundigen - deel 2

SAMEN LEREN BINNEN THEMANETWERKEN



Resultaten per themanetwerk

De focus van de doelstellingen van de Innovatie-impuls ligt op een toegenomen gebruik van technologie door cliënten, naasten en zorgverleners, en evaluatie van de toegevoegde waarde van de technologie voor hen. In dit hoofdstuk laten we aan de hand van de resultaten per themanetwerk zien in hoeverre zorgaanbieders technologie hebben geïmplementeerd en wat de onderzoeken naar de toegevoegde waarde van de technologie hebben opgeleverd.

Meerwaarde van de themanetwerken in het algemeen

Uitwisseling met en leren van andere organisaties door deelname aan de Innovatie-impuls is in de eindevaluatie door projectleiders vaak genoemd als bevorderende factor bij implementatie van technologie: het was leerzaam om te horen waar anderen mee bezig waren of tegenaan liepen en om de verbinding op te zoeken. Elkaar inspireren en motiveren. Het samen leren was bewust onderdeel van de aanpak van de Innovatie-impuls, en werd gefaciliteerd in de themanetwerken (zie aanpak IIG in de voortgangsrapportage 2020-2021).

In de themanetwerken stonden vragen centraal die de projectleiders en collega's van organisaties zelf inbrachten, en passeerden de verschillende implementatiestappen de revue (zie de Innovatie-Route). Hoe betrek je cliënten, hoe creëer je draagvlak, hoe zorg je dat het management/bestuur meer betrokken wordt, waarom en hoe evalueren, hoe werk je een klantreis uit en meer. Technologie is hier een van de onderdelen. Vanuit de IIG werd expertise ingebracht via implementatieadviseurs, ervaringsdeskundigen, technologie-experts, onderzoekers, communicatie-experts, en experts op het thema.

In de themanetwerken gaan deelnemers samen een proces door rondom hetzelfde onderwerp. In sommige themanetwerken gingen meerdere organisaties met dezelfde technologie aan de slag, maar vaak verschilden de gebruikte technologieën; zie ook de overzichten per themanetwerk vanaf pagina 28.

Naast het gezamenlijk leren over implementeren werden er ook concrete samenwerkingsacties geïnitieerd rondom het thema of een bepaalde technologie. De gezamenlijke vraag is steeds: Wat is de zorgbehoefte bij dit thema en welke rol speelt technologie hierin? Samenwerking resulteerde bijvoorbeeld in het gezamenlijk opstellen van een Service Level Agreement (SLA) voor een app, een lijst met in- en exclusiecriteria voor het gebruik van een technologie voor een bepaalde cliëntengroep, een gezamenlijke bijeenkomst met verdiepende uitwisseling rondom een beeldzorgprogramma.

Organisaties die bezig zijn met dezelfde app of hetzelfde thema houden daarover voorlopig zeker nog contact met elkaar.

> *'Bij bijeenkomsten hoor je andere projectleiders over hun processen en ook wat de valkuilen waren. Als je die herkent, dan weet je dat je die valkuil moet vermijden. Frustratie wordt weggehaald, omdat dezelfde angel ergens anders ook is. Herkenbaar, je weet dat het niet aan jou ligt.'*
>
> **- projectleider -**

Toegevoegde waarde-onderzoek

Elke organisatie is ondersteund bij het uitvoeren van toegevoegde waarde-onderzoek. Het doel van het toegevoegde waarde-onderzoek was toetsen of de technologie een oplossing is voor het probleem waarmee de organisatie aan de slag is gegaan; of het waarde toevoegt voor de zorginhoudelijke vraag van de cliënt. Per organisatie is gekeken wat zij wilde onderzoeken en welke methode van dataverzameling passend was. De resultaten van deze onderzoeken zijn per organisatie teruggekoppeld in een onderzoeksrapport en een samenvattende poster. Vanwege de privacy van deelnemers en organisaties zijn deze resultaten niet openbaar gedeeld.

Per technologie zijn de resultaten gebundeld en gepubliceerd in een poster met informatie over de toegevoegde waarde en de geleerde lessen op het gebied van implementatie. Hierna de onderzoeksresultaten per themanetwerk.

Over de ervaringen van organisaties met het onderzoek is het artikel Organisaties enthousiast over onderzoek naar toegevoegde waarde zorgtechnologie verspreid.

'Het onderzoek helpt om keuzes uit te leggen. We zijn positief over deze samenwerking. Voorheen deden we minder onderzoek. En dan eindigde de technologie soms op de plank.'

- projectleider Sius (voorheen Lichtenvoorde) -



Netwerk Lekker slapen

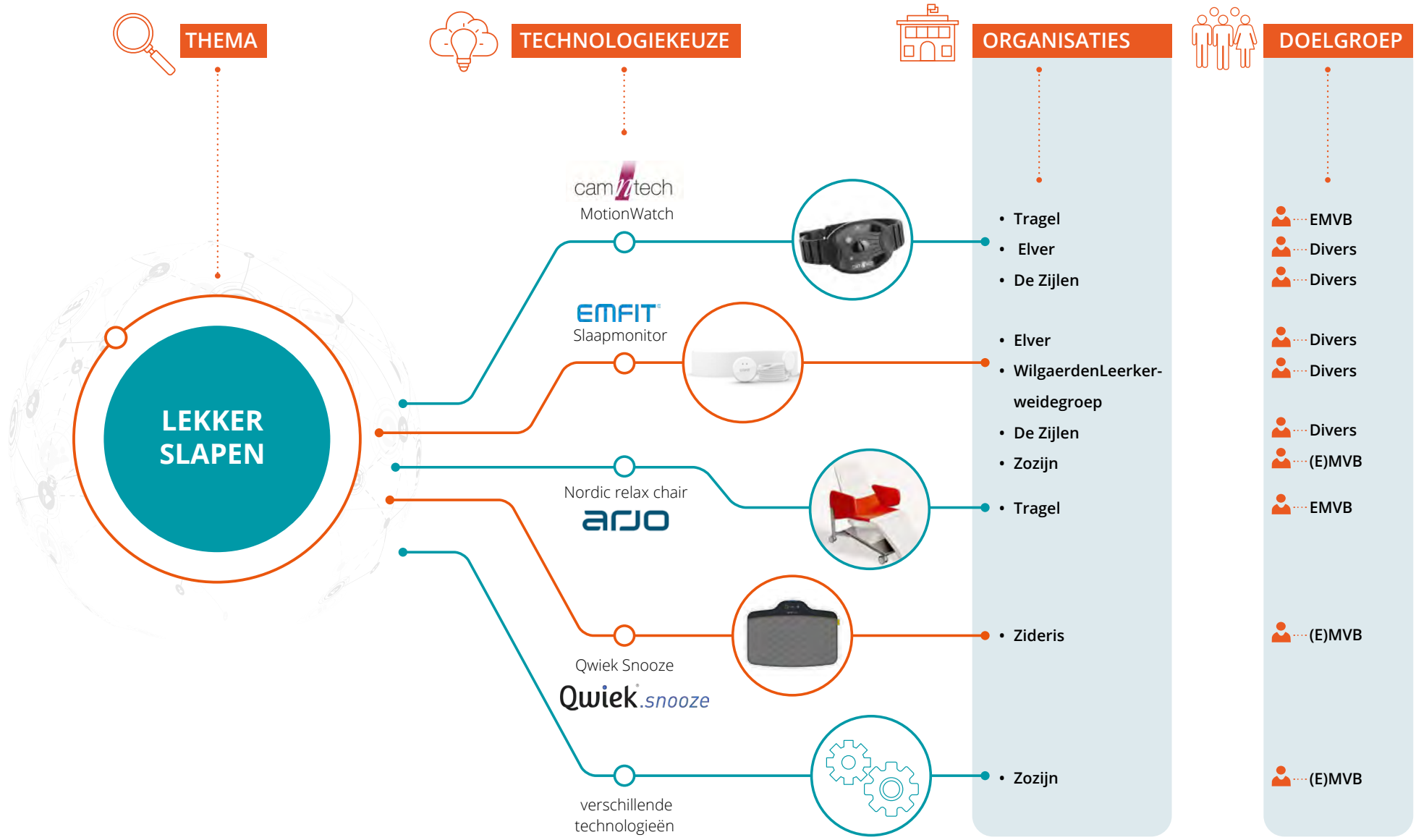
Zes organisaties werkten aan een zorginhoudelijke vraag rondom slaap in het themanetwerk Lekker slapen. De zorgorganisatie **Tragel** heeft op een dagbestedingslocatie in het Zeeuwse Clinge de Nordic Wellness Relax Chair ingezet om cliënten een actief rustmoment te bieden overdag, waarbij ze wel uitrusten maar niet in slaap vallen, met als doel dat cliënten hierdoor 's nachts makkelijker doorslapen. **Zideris** heeft een pilot gedaan met de Qwiek. Snooze, een muziekkussen dat ingezet werd bij nachtelijke onrust van cliënten.

Een breder gedragen vraag binnen het themanetwerk richtte zich op het goed in kaart brengen van slaap bij cliënten. Het is vaak lastig voor professionals om zicht te krijgen op de slaap van cliënten, omdat cliënten het vaak lastig vinden om zich te uiten en veelal geen meetinstrumenten op het lichaam kunnen verdragen. **De Zijlen, Elver, Zozijn** en **WilgaerdenLeekerweidegroep** trokken samen op in een verkennend onderzoek naar de waarde die de Emfit QS matrassensor kan hebben voor slaapmetingen bij cliënten. Bij alle organisaties is gedurende de Innovatie-impuls veel aandacht geweest voor het thema slaap en slaaphygiëne (randvoorwaarden voor goede slaap) in het bijzonder. Ook zijn meerdere organisaties aan de slag gegaan met het (re)organiseren van een slaapteam. Binnen het themanetwerk is ook gebruik gemaakt van experts, die de organisaties op inhoud echt verder hebben gebracht. Denk aan een inhoudelijke sessie over het belang van slaap, of over het uitlezen van actigrafiën.

De gezamenlijke lessen van dit themanetwerk over het opzetten van een slaapteam zijn door de organisaties gebundeld in 'goede nacht, betere dag!'

Dat het netwerk van meerwaarde was, blijkt uit het feit dat de organisaties ook na de Innovatie-impuls samen blijven komen om ervaringen uit te wisselen op dit gebied.

- Overzichtsartikel: Monitoring van slaap met technologie in de gehandicaptenzorg
- Beslisboom voor het verkrijgen van een goede slaap



LEGENDA DOELGROEP

VB	Mensen met een verstandelijke beperking
LVB	Mensen met een licht verstandelijke beperking
MVB	Mensen met een matige verstandelijke beperking
EMB	Mensen met een ernstig meervoudige beperking
ASS	Mensen met een autismespectrumstoornis
(E)MVB	Mensen met een (ernstig) meervoudig, verstandelijke beperking
Visueel	Mensen met een visuele beperking
NAH	Mensen met niet aangeboren hersenletsel
LB	Mensen met een lichamelijke beperking



Netwerk Zelfredzaamheid en sociaal contact

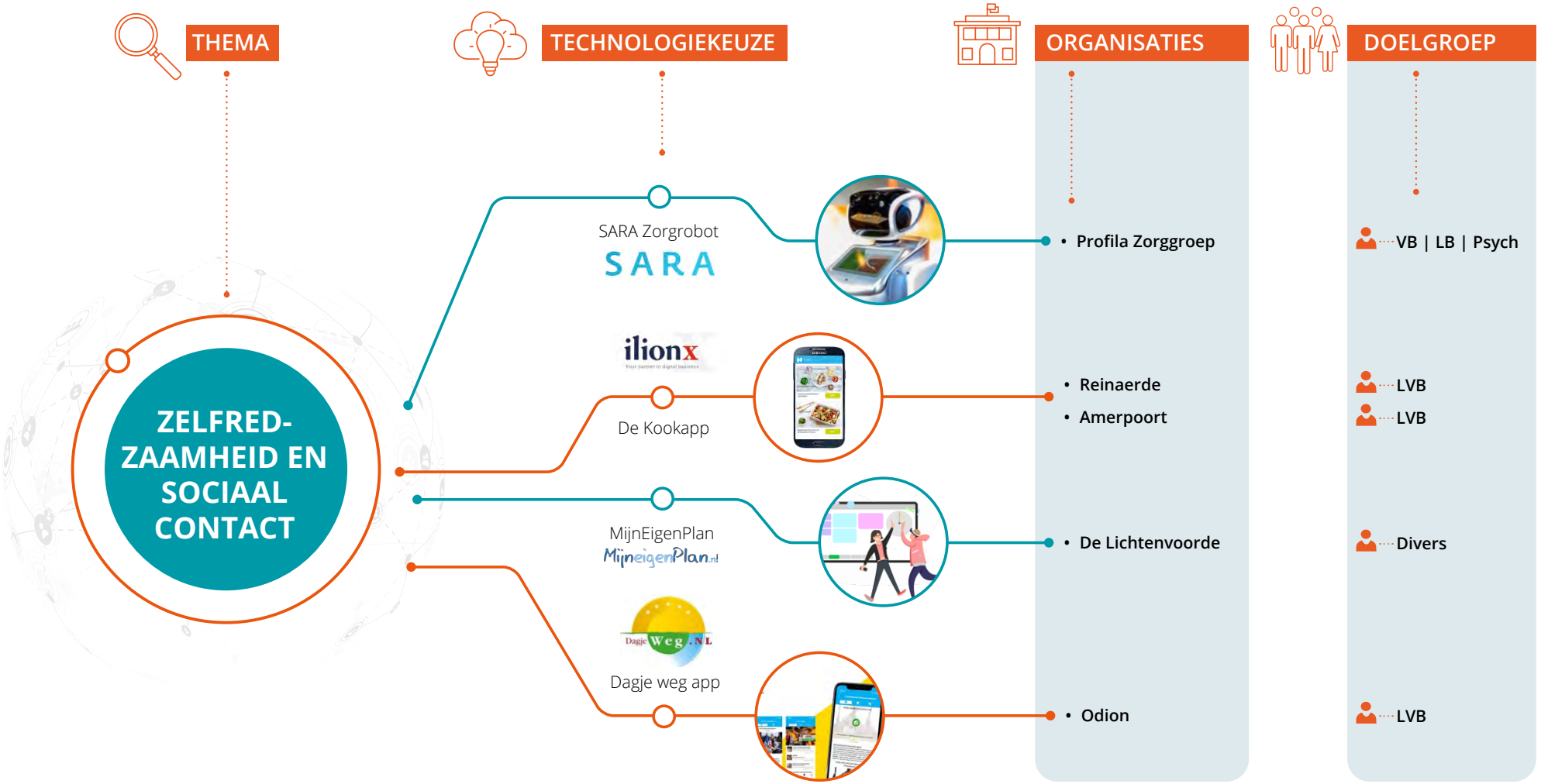
Er waren vijf organisaties die deelnamen aan het themanetwerk Zelfredzaamheid en sociaal contact. **Profila Zorggroep** heeft zorgrobot SARA ingezet op een dagbestedingslocatie voor ouderen met een verstandelijke beperking. In een pilot ondersteunde de robot begeleiders bij groepsactiviteiten en bood nieuwe manieren om deze activiteiten vorm te geven. Ook werd verkend op welke andere manieren de robot individuele ondersteuning aan cliënten kon bieden en is toegewerkt naar het formuleren van een business case. De sociale robot is een technologie die maatwerkondersteuning biedt. Naar aanleiding van deze pilot heeft Profila Zorggroep besloten om het gebruik van zorgrobot in de komende jaren op te schalen.

De andere organisaties in dit themanetwerk hebben onderzoek gedaan naar de meerwaarde van apps. **Reinaerde** en **Amerpoort** zijn samen aan de slag gegaan met de Kookapp. De Kookapp is ontwikkeld om cliënten met een licht-verstandelijke beperking leuk, lekker en gezond te leren koken. Het toegevoegde waarde-onderzoek toonde aan dat deze app onder andere meer structuur aanbracht tijdens het kookproces en dat de app met veel plezier gebruikt werd door cliënten met een LVB. Ook helpt de app cliënten om gezonder en gevarieerder te eten. Tijdens het eindcongres #Inzo van de Innovatie-impuls is met cliënten een succesvolle kookworkshop georganiseerd, waarin met behulp van deze app een recept bereid werd.

De Achterhoekse zorgorganisatie **Sius** (voorheen De Lichtenvoorde) heeft onderzocht in hoeverre de MijnEigenPlan-app cliënten kan ondersteunen bij het (zelfstandig) vinden van antwoorden op praktische vragen. Met als doel de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten en daarmee de belasting van zorgmedewerkers te verlagen – minder ongeplande onderbrekingen. Dankzij de app, en aanpassingen in het werkproces, waren cliënten beter op de hoogte van praktische zaken en over het algemeen tevreden met de begeleiding.

Odion heeft onderzocht in hoeverre de Dagje Weg-app mensen met een licht verstandelijke beperking en hun begeleiders kan ondersteunen door activiteiten in de omgeving van zorglocaties inzichtelijk te maken.

- Overzichtsartikel: Bevorderen van zelfredzaamheid en sociaal contact met technologie door mensen met een verstandelijke beperking
- Business case SARA



LEGENDA DOELGROEP

VB	Mensen met een verstandelijke beperking	(E)MVB	Mensen met een (ernstig) meervoudig, verstandelijke beperking
LVB	Mensen met een licht verstandelijke beperking	Visueel	Mensen met een visuele beperking
MVB	Mensen met een matige verstandelijke beperking	NAH	Mensen met niet aangeboren hersenletsel
EMB	Mensen met een ernstig meervoudige beperking	LB	Mensen met een lichamelijke beperking
ASS	Mensen met een autismespectrumstoornis		



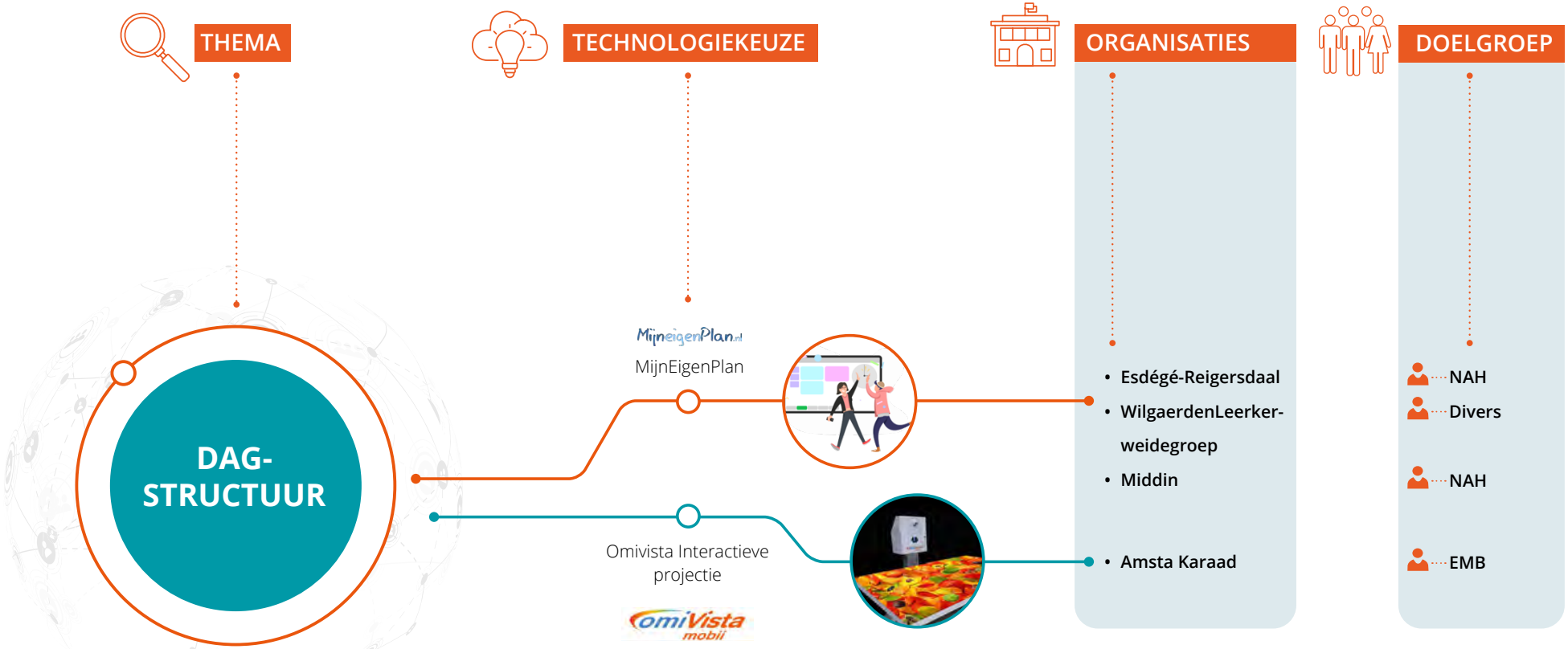
Netwerk Dagstructuur

Er waren vier organisaties die deelnamen aan het themanetwerk Dagstructuur. De organisaties werkten samen aan het thema, waarbij drie organisaties dezelfde technologie inzetten: MijnEigenPlan. Zij leerden van elkaars implementatietrajecten en ontwikkelden gezamenlijk hulpmiddelen, zoals een stoplichtmethode voor MijnEigenPlan om de inclusie van cliënten te versoepelen. Daarnaast organiseerden zij een bijeenkomst voor organisaties buiten de Innovatie-impuls om nog breder ervaringen en tips uit te wisselen over de implementatie en het gebruik van MijnEigenPlan.

Esdégé-Reigersdaal en **Middin** hebben onderzoek gedaan naar de toegevoegde waarde van MijnEigenPlan. Deze app is ingezet om mensen met niet-aangeboren hersenletsel te ondersteunen om meer structuur in hun dagelijks leven te verkrijgen. In de app kunnen taken en afspraken worden opgeslagen en weergegeven. Daarnaast stuurt de app herinneringen naar gebruikers. De ervaringen waren wisselend. MijnEigenPlan hielp cliënten om taken op tijd uit te voeren of te herinneren aan activiteiten, zoals eten. Maar niet voor elke cliënt bleek de app direct een hulpmiddel: cliënten bleken niet altijd op de hoogte van de mogelijkheden die de app te bieden had of bleken ondersteuning nodig te hebben bij het gebruik van de app.

Persoonlijke begeleiders waren daarentegen wel positief over de app en gaven onder andere aan dat het tijd scheelt als de weekplanning vast in de agenda van MijnEigenPlan is opgenomen. **WilgaerdenLeekerweidegroep** is ondersteund bij de voorbereiding voor het onderzoek, en voert het onderzoek zelf uit na de Innovatie-impuls. **Amsta Karaad** heeft voor EMB cliënten op de dagbesteding de Omnivista ingezet. Deze projecteert bewegende beelden. Er is geen toegevoegde waarde onderzoek uitgevoerd.

- Overzichtsartikel: Verbeteren dagstructuur bij mensen met niet aangeboren hersenletsel door inzet van technologie



LEGENDA DOELGROEP

VB	Mensen met een verstandelijke beperking	(E)MVB	Mensen met een (ernstig) meervoudig, verstandelijke beperking
LVB	Mensen met een licht verstandelijke beperking	Visueel	Mensen met een visuele beperking
MVB	Mensen met een matige verstandelijke beperking	NAH	Mensen met niet aangeboren hersenletsel
EMB	Mensen met een ernstig meervoudige beperking	LB	Mensen met een lichamelijke beperking
ASS	Mensen met een autismespectrumstoornis		

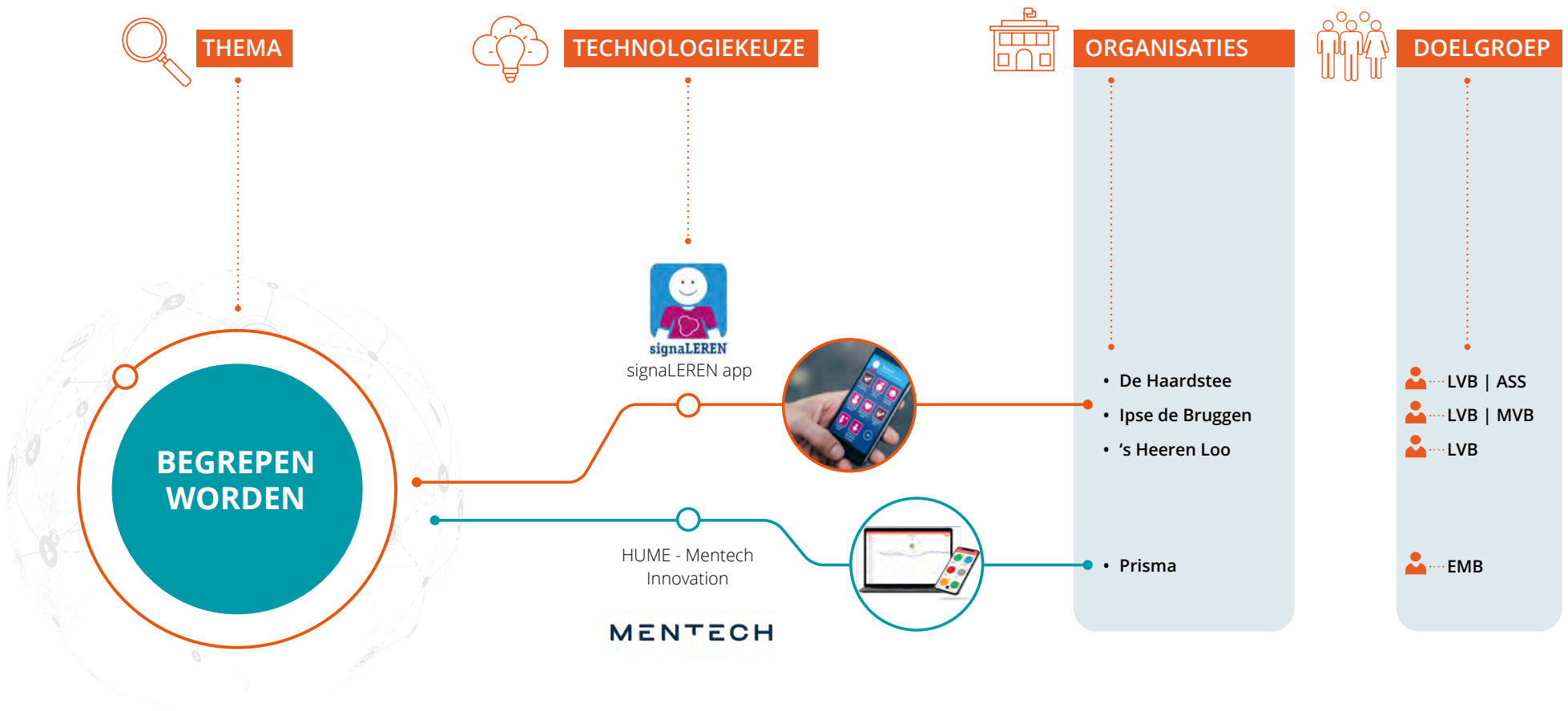


Netwerk Begrepen worden

Vier organisaties namen deel aan het themanetwerk Begrepen worden. **De Haardstee**, **Ipse de Bruggen** en **'s Heeren Loo** hebben alle drie de app SignaLEREN ingezet, en er heeft toegevoegde waarde onderzoek plaatsgevonden. Er is bij deze organisaties gekeken in hoeverre deze app mensen met een matig verstandelijke beperking, een licht verstandelijke beperking en/of een autismespectrumstoornis kan helpen om spanning en stress te herkennen en te reguleren. Dit doet de app door regelmatig te peilen hoe iemand zich voelt. Wanneer blijkt dat een cliënt stress ervaart, kan de cliënt in de app zelfgekozen stressverminderende activiteiten doen, zoals het bekijken van filmpjes en luisteren van muziek. Een belangrijk resultaat van de inzet van deze app, is dat de app zorgt voor meer bewustwording van emoties bij cliënten en afleiding op momenten van oplopende spanning. Dit was positief voor het zelfvertrouwen van cliënten. Doordat cliënten zelf activiteiten in de app konden kiezen waren zij minder afhankelijk van begeleiding bij het reguleren van stress en spanning. Uit het onderzoek bleek dat de app niet voor alle cliënten aansloot bij het niveau van de cliënt en dat de app nog verder ontwikkeld kan worden om beter bij de behoeften van cliënten aan te sluiten. Positief was dat iets meer dan de helft van de 30 cliënten die mee hebben gedaan aan het onderzoek, de app na het onderzoek nog gebruiken of de intentie hebben om de app te blijven gebruiken. **Prisma** heeft zelf onderzoek gedaan naar de Hume, samen met de leverancier, met positieve resultaten voor de betreffende cliënt en voor de zorgmedewerkers die veel meer inzicht en dus ook handelingskader hebben gekregen in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. De Hume meet stress en stressopbouw door middel van sensoren en slimme algoritmen. Dit kan helpen bij de omgang en het gesprek over (on)begrepen gedrag.

De organisaties liepen niet helemaal gelijk op in het implementatieproces. Waar sommigen echt al bezig waren met het toepassen van de technologie, waren anderen nog bezig met bijvoorbeeld de selectie van cliënten. Hoewel er dus enig verschil zat in de fasering, konden de deelnemende organisaties elkaar toch versterken door uit te wisselen op hoe ze de verschillende onderdelen van de implementatie aanpakten en ook in de samenwerking met betrekking tot het optimaliseren van de technologie. Het werd een bevlogen en energieke groep waarbij de deelnemers bijna altijd allemaal aanwezig waren en elkaar nog steeds weten te vinden.

- Overzichtsartikel: Spanning reguleren met technologie door mensen met een verstandelijke beperking
- Businesscase SignaLEREN



LEGENDA DOELGROEP

VB	Mensen met een verstandelijke beperking	(E)MVB	Mensen met een (ernstig) meervoudig, verstandelijke beperking
LVB	Mensen met een licht verstandelijke beperking	Visueel	Mensen met een visuele beperking
MVB	Mensen met een matige verstandelijke beperking	NAH	Mensen met niet aangeboren hersenletsel
EMB	Mensen met een ernstig meervoudige beperking	LB	Mensen met een lichamelijke beperking
ASS	Mensen met een autismespectrumstoornis		



Netwerk Veiligheid en zelfredzaamheid in de woning

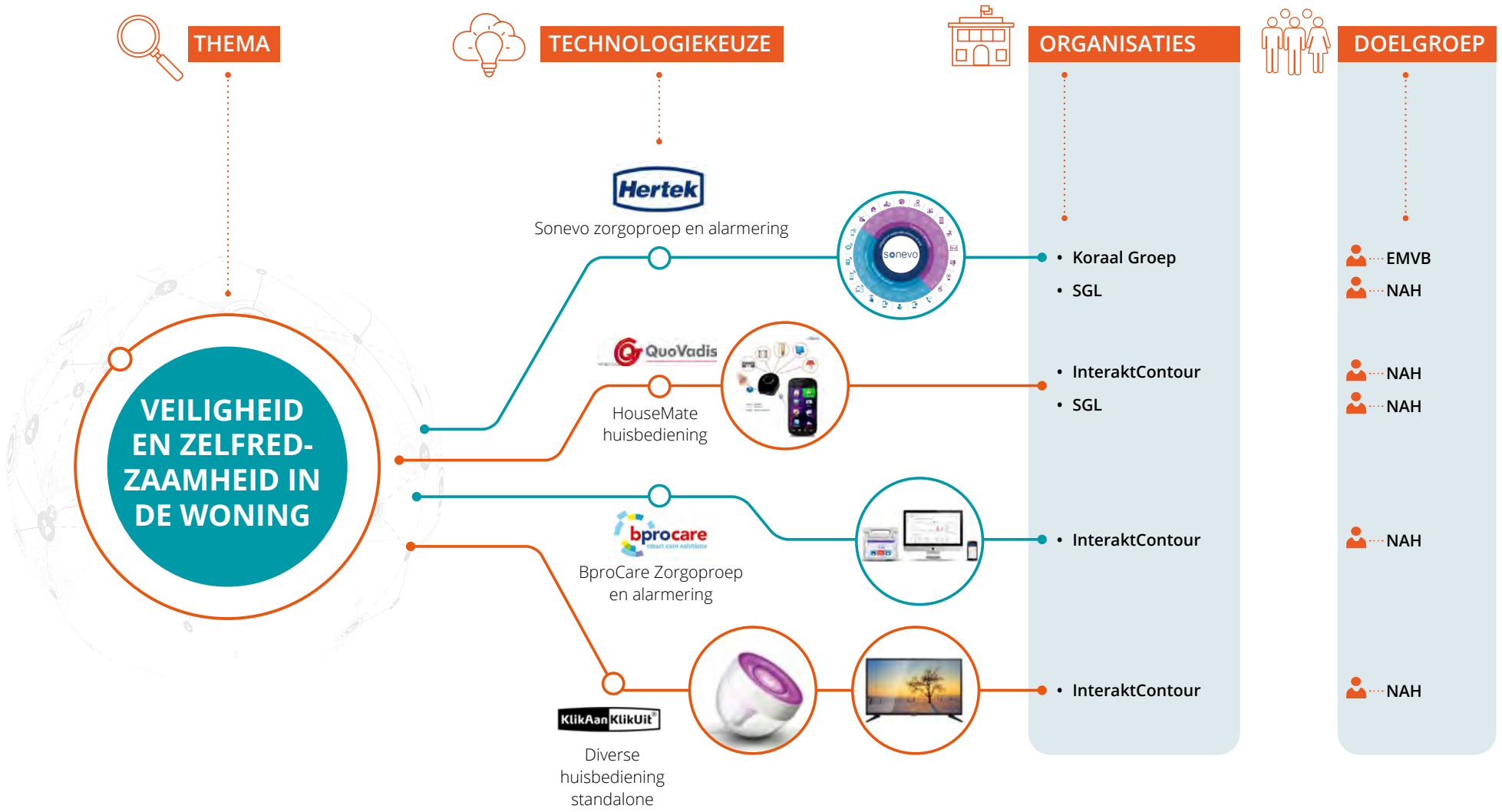
Drie organisaties namen deel aan het themanetwerk Veiligheid en zelfredzaamheid in de woning. Zij hebben technologie geïmplementeerd in nieuwe woningen van cliënten om ze meer zelfredzaam te maken. De organisaties trokken samen op in het proces en leerden van elkaar.

Bij **InteraktContour** en **SGL** is onderzocht hoe cliënten meer zelfstandigheid kunnen krijgen door domotica te laten ondersteunen bij alledaagse handelingen, zoals het openen en dichtdoen van gordijnen en deuren, of het aan- en uitschakelen van lampen. De uitkomsten van beide trajecten waren positief, met een afname van hulpvragen vanuit cliënten als gevolg. **Koraal** heeft onderzocht in hoeverre bewoners, naasten en professionals betrokken kunnen worden in de besluitvorming rondom de inzet van zorgdomotica (zoals uitluister-, oproep- en videomonitoringssystemen). Daarnaast is gekeken naar de opbrengsten van deze in te zetten zorgdomotica in de avond en nacht. Weerstand tegen domotica bleek goed weg te nemen door bewoners, naasten en professionals goed te informeren en actief te betrekken bij de keuze voor domotica-oplossingen. Succesvolle implementatie van domotica zorgt ervoor dat cliënten zich veiliger voelen en beter slapen. Bovendien is het gebruik van een uitluistersysteem afgenomen, waardoor cliënten meer privacy ervaren.

De organisaties hebben samen gekeken welke aandachtspunten en geleerde lessen zij mee willen geven aan andere organisaties die een nieuwbouwproject starten. Op basis hiervan hebben zij het ideale proces en acties uitgeschreven en gebundeld in: Veiligheid en zelfredzaamheid in de woning, zo doe je dat!

Daarnaast hebben SGL en InteraktContour hun lessen gedeeld met de sector via verschillende congressen en bijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten werden filmpjes getoond met ervaringen van cliënten en medewerkers over de verhuizing, implementatie en belangrijke aandachtspunten tijdens de bouw van een woning met technologie.

- Businesscase domotica



LEGENDA DOELGROEP

VB	Mensen met een verstandelijke beperking	(E)MVB	Mensen met een (ernstig) meervoudig, verstandelijke beperking
LVB	Mensen met een licht verstandelijke beperking	Visueel	Mensen met een visuele beperking
MVB	Mensen met een matige verstandelijke beperking	NAH	Mensen met niet aangeboren hersenletsel
EMB	Mensen met een ernstig meervoudige beperking	LB	Mensen met een lichamelijke beperking
ASS	Mensen met een autismespectrumstoornis		



Netwerk Corona en contact op afstand

Zes organisaties namen deel aan het themanetwerk Corona en contact op afstand. Tijdens de eerste corona lockdown in 2020 hebben zij (soms deels) technologie geïmplementeerd. Zij hebben zich later in 2021 bij de Innovatie-impuls aangesloten om deze technologie duurzaam te implementeren. De projectleiders in dit themanetwerk leerden van elkaar onder andere via intervisie. Daarin bespraken ze hun rol als projectleider, hoe je draagvlak creëert, collega's enthousiast maakt en in beweging krijgt.

Bij **Koninklijke Visio** hebben een aantal bewoners een Google Home aangeschaft. Zij hebben onderzocht of de Google Home ook voor andere bewoners van meerwaarde kan zijn en dat is het geval. Er zijn medewerkersbijeenkomsten geweest rond Google Home. Het projectteam is nu bezig met digitale enthousiastelingen, een plan voor scholing en zaken rondom privacy en verdere implementatie. Door uitval van mensen en onderbezetting is het tempo van het project aangepast. **Severinus** heeft verschillende onderzoeken gedaan om te onderzoeken voor welke doelgroepen Severinus TV aantrekkelijk is en hoe zij het voor een bredere groep bewoners aantrekkelijk kunnen maken. Aan de hand hiervan hebben zij hun programmering uitgebreid. Op het moment zijn ze aan het onderzoeken of ze Severinus TV kunnen aanbieden als dagbesteding.

Drie organisaties, **Aveleijn**, **De Twentse Zorgcentra** en **Profila** hebben beeldbellen voor zorg geïmplementeerd en één organisatie, **Kempenhaeghe** beeldbellen voor sociaal contact. De implementaties bij deze organisaties waren in de project-periode nog niet zover dat er toegevoegde waarde-onderzoek heeft plaatsgevonden. Wel hebben zij in kaart wat de ervaringen zijn van cliënten, naasten en medewerkers met beeldbellen en welke behoefte er is aan beeldbellen in de toekomst. De privacy officers en projectleiders van de organisaties zochten samen uit in hoeverre Whatsappgebruik toegestaan is.

Overige artikelen

- Beeldzorg in de gehandicaptenzorg, door corona eindelijk een doorbraak? Of toch niet? TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2022
- De randvoorwaarden voor beeldzorg in de gehandicaptenzorg, een concept mapping onderzoek, komt binnenkort online.

THEMA	TECHNOLOGIEKEUZE	ORGANISATIES	DOELGROEP
CORONA EN CONTACT OP AFSTAND	Severinus TV	• Severinus	Divers
	Mobiléa Beeldzorg	• Aveleijn	Divers
		• De Twentse Zorgcentra	Divers
		• Profila Zorggroep	Divers
	Google Home	• Koninklijke Visio	Visueel
	Facetime	• Kempenhaeghe	Divers

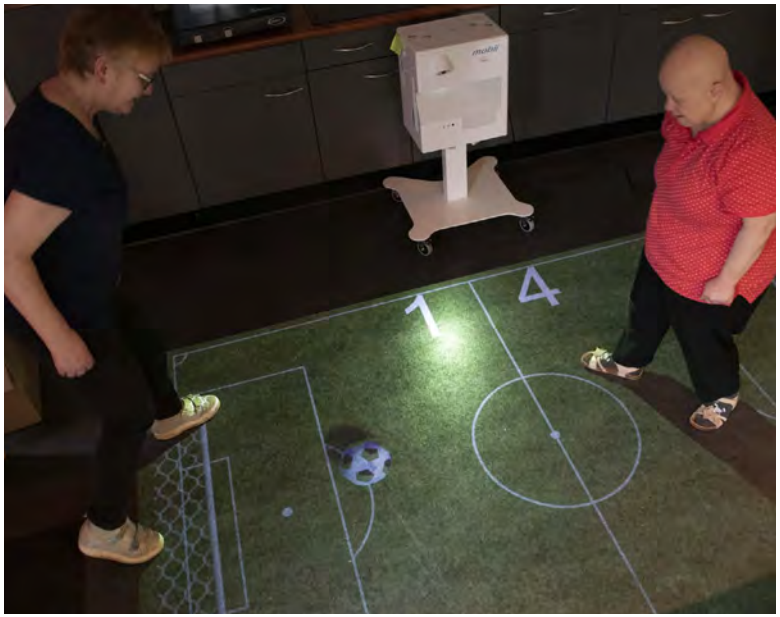






LEGENDA DOELGROEP

VB	Mensen met een verstandelijke beperking	(E)MVB	Mensen met een (ernstig) meervoudig, verstandelijke beperking
LVB	Mensen met een licht verstandelijke beperking	Visueel	Mensen met een visuele beperking
MVB	Mensen met een matige verstandelijke beperking	NAH	Mensen met niet aangeboren hersenletsel
EMB	Mensen met een ernstig meervoudige beperking	LB	Mensen met een lichamelijke beperking
ASS	Mensen met een autismespectrumstoornis		



Overkoepelende onderzoeksresultaten

Er zijn ook artikelen en kennisproducten gepubliceerd over de keus of toegevoegde waarde van technologie, overkoepelend aan de themanetwerken.

ARTIKELEN EN KENNISPRODUCTEN:

- Stappenplan keuze technologie
- Onderzoeksplan maken
- Overzichtsartikel: Mensen met een licht verstandelijke beperking en de toepassing van apps
- Duurzame implementatie van technologie in de gehandicaptenzorg: Over deelnemers, vraagstukken en ervaringen uit de kwartiermakersfase van de Innovatie-impuls.
- Artikel Ethiek
- Artikel onderzoeksbox

Samenwerking met cliënten

Bij het succesvol implementeren van technologie staat de cliënt en diens zorgvraag centraal. Tijdens het gehele project is er dan ook extra aandacht geweest voor het betrekken van de cliënten. We zien dat het samenwerken met ervaringsdeskundigen een positief effect heeft gehad op de bewustwording van mensen. En dat je ervaringsdeskundigen meer moet betrekken, en vanaf het begin. Mensen hebben het als prettig ervaren dat we ze hebben geholpen om een start hiermee te maken of een volgende stap te zetten.

Hieronder volgt een opsomming van activiteiten en opbrengsten:

In de kwartiermakersfase:

- In de kwartiermakersfase is er op verschillende manieren aandacht besteed aan het betrekken van de cliënt. Organisaties gaven aan dat ze met een bepaald zorginhoudelijk vraagstuk aan de slag wilden. Hierbij zijn de organisaties doorgevraagd over 'Is dit écht de behoefte (om de vraag achter de vraag te achterhalen) van de cliënt? En hebben jullie dit ook aan de cliënten zelf gevraagd?' Het handvat om de zorginhoudelijke vraag ook echt vanuit de cliënt te beschrijven, kwam hierbij ook naar voren. Een aantal aandachtspunten zijn beschreven in het stappenplan Hoe kies ik een passende technologie?
- De handreiking Meepraten en meebeslissen over technologie in de gehandicaptensector voor cliënten- en verwantenraden helpt andere zorgorganisaties in vier stappen op weg en is geschreven in samenwerking met het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR) die ook workshops aan cliëntenraden geeft. De handreiking is ook beschikbaar in eenvoudige taal.
- Begrijpelijke taal kreeg ook aandacht, onder andere door organisaties te stimuleren een begrijpelijke samenvatting van het implementatieplan voor cliënten te maken.
- Het echt betrekken van cliënten en niet alleen informeren blijkt lastig in de praktijk. Om zelf het goede voorbeeld te geven, waren bij bijeenkomsten en themanetwerken ervaringsdeskundigen en/of naasten aanwezig om mee te praten.

In de implementatiefase:

In de implementatiefase is een extra projectteam 'Samenwerken met ervaringsdeskundigen' in het leven geroepen. Adviseur Sanne van der Hagen en ervaringsdeskundige Anne Hendriks gingen met elkaar en organisaties in gesprek om uit te vinden wat je tegenkomt bij het daadwerkelijk samenwerken met ervaringsdeskundigen. Zij maakten hierover een vlog en reflecteerden op de gesprekken in de maandelijkse nieuwsbrief. Ze organiseerden zes op maat gemaakte workshops bij zorgorganisaties en twee webinars over ervaringsdeskundigheid. Tijdens hun wekelijkse spreekuur zijn tientallen gesprekken gevoerd met zorgorganisaties over ervaringsdeskundigheid. Voor de workshops en de bijdrage aan het slotcongres, ontwikkelden zij het werkboek 'Ga je mee'. En maakten zij de vlog 'Ga je mee'.

Bij zorgorganisaties die het samenwerken met cliënten goed hebben opgepakt, zijn diverse ervaringsverhalen opgehaald. Het zijn exemplarische voorbeelden over hoe samenwerking met cliënten kan verlopen:

- Zonder Janny geen implementatie van zorgtechnologie | Odion
- Inzet van beeldbellen: 'We hebben cliënten vanaf het begin betrokken.' | De Twentse Zorgcentra
- 'Door Severinus Live hebben we meer oog gekregen voor de kwaliteit van mensen.' | Severinus
- 'Mijn beperking wordt niet minder, maar technologie veraangenaamt mijn leven enorm.' | InteraktContour



'Het aanstippen van het belang om samen te werken, daardoor hebben wij cliënten betrokken bij het project. Als ik het vergelijk met andere projecten die ik heb gedaan, was dat hierbij een stuk meer.'

- projectleider -

Implementatie onderzoek

Technologie kan alleen van toegevoegde waarde zijn als het op de juiste manier bij de juiste cliënten is geïmplementeerd. De ondersteuning van de deelnemende organisaties bij de implementatie is onder andere gestoeld op eerder onderzoek (ZonMw implementatiemodel). Er is echter weinig onderzoek naar de implementatie van technologie specifiek in de gehandicaptensector. Daarom was een van de doelstellingen om de inzichten in succes- en faalfactoren voor implementatie in de gehandicaptenzorg op te halen en te verspreiden. Er is onderzoek gedaan onder bestuurders (quickscan bestuurders), aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst (Midi) en aan de hand van interviews en maandelijkse vragenlijsten aan de deelnemende projectleiders.

Bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van technologie

Op verschillende manieren zijn de individuele trajecten gevolgd en zijn bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van technologie opgehaald. Zo werden projectleiders gevraagd om maandelijks een vragenlijst in te vullen, zijn alle adviseurs geïnterviewd na de kwartiermakersfase en alle projectleiders in juni 2021, in januari 2022 en in juli 2022. Deze momenten werden vooral gebruikt voor het ophalen van de bevorderende en belemmerende factoren van implementatie. De inzichten worden gebundeld in verschillende artikelen.

Tien meest voorkomende bevorderende factoren waren:

1. De hulp van de implementatieadviseur van de Innovatie-impuls.
2. Voldoende uren en budget voor het projectteam.
3. Zorgmedewerkers die overtuigd zijn van de meerwaarde van de technologie.
4. Als de cliënten enthousiast zijn over de technologie.
5. Het samen leren met andere organisaties.
6. Enthousiaste projectteamleden.
7. Support van management/bestuur.
8. Als het zorginhoudelijke thema of technologie een speerpunt is in de visie van de organisatie.
9. Goede samenwerking met de leverancier.
10. Een vertegenwoordiging van de meeste stakeholders in het projectteam.

Tien meest voorkomende belemmerende factoren waren:

1. Zorgmedewerkers hebben te weinig tijd om te investeren in de technologie.
2. Te weinig capaciteit, stabiliteit en/of commitment van projectteam.
3. De technologie vereiste een hervorming van het zorgproces.
4. Te weinig ondersteuning van bestuur/management voor technologie in het algemeen of het project.
5. Zorgmedewerkers die niet overtuigd zijn van de meerwaarde van de technologie.
6. Locaties die niet live bezocht konden worden en activiteiten die geannuleerd werden door corona.
7. Onvoldoende structureel budget voor de technologie of implementatie.
8. Andere (verander)projecten in de organisatie.
9. ICT-infrastructuur die niet voldoet.
10. Verloop van personeel in alle lagen van de organisatie.

Bevorderende en belemmerende factoren per type technologie

Er is ook een gestandaardiseerde vragenlijst om te meten in welke mate er sprake is van bevorderende en belemmerende factoren: 'Measurement Instrument for Determinants of Innovations (MIDI)'.

We hebben de MIDI iets aangepast voor de Innovatie-impuls en als de 'Implementatie Thermometer' uitgezet onder de organisaties om in kaart te brengen en inzicht te krijgen in welke factoren belemmerend of bevorderend zijn. Tussen april 2021 en maart 2022 zijn er 83 implementatie thermometers ingevuld door zorgprofessionals van 12 verschillende organisaties die verschillende typen technologieën implementeerden: apps, sociale robot, sensoren en zorgdomotica. We hebben de resultaten per organisatie teruggekoppeld. Ook hebben we de data per technologietype geanalyseerd. Wanneer 20% van de zorgprofessionals een negatieve score gaf aan een factor, werd deze als belemmerende factor gezien. En wanneer 80% een positieve score gaf aan een factor, dan werd deze als bevorderende factor gezien. Belangrijkste uitkomsten hiervan:

TYPE TECHNOLOGIE:	AANTAL FACTOREN BELEMMEREND	AANTAL FACTOREN BEVORDEREND
Apps	5	12
Sociale robot	13	10
Sensoren	4	10
Zorgdomotica	7	8

In de tabel is te zien dat er bij de sociale robot de meeste belemmerende factoren waren, en dat dit er ook meer waren dan de bevorderende factoren. Veel belemmerende factoren hoeft echter niet te betekenen dat de implementatie niet succesvol is. De sociale robot is namelijk wel succesvol geïmplementeerd. Het gaat erom hoe er gehandeld is op deze factoren. Directe collega's speelden unaniem (bij alle typen technologieën) een belangrijke rol als bevorderende factor. Daarbij gaat het om op hulp kunnen rekenen van directe collega's. Ook trekken zorgprofessionals zich veel aan van directe collega's als het gaat om het werken met de technologie. Daarentegen trokken zorgprofessionals zich weinig aan van directie/management. Bij de sociale robot en zorgdomotica was het gebrek aan het op hulp kunnen rekenen van ICT een belemmerende factor. Een opvallende belemmerende factoren was dat het management vaak geen afspraken had vastgelegd over het gebruik van de technologie (in bijvoorbeeld beleidsplannen). Bij zorgdomotica waren er wel afspraken vastgelegd; een bevorderende factor. Bij alle typen technologie (behalve domotica) was helderheid van de taak van de zorgprofessional over het werken met de technologie een bevorderende factor.

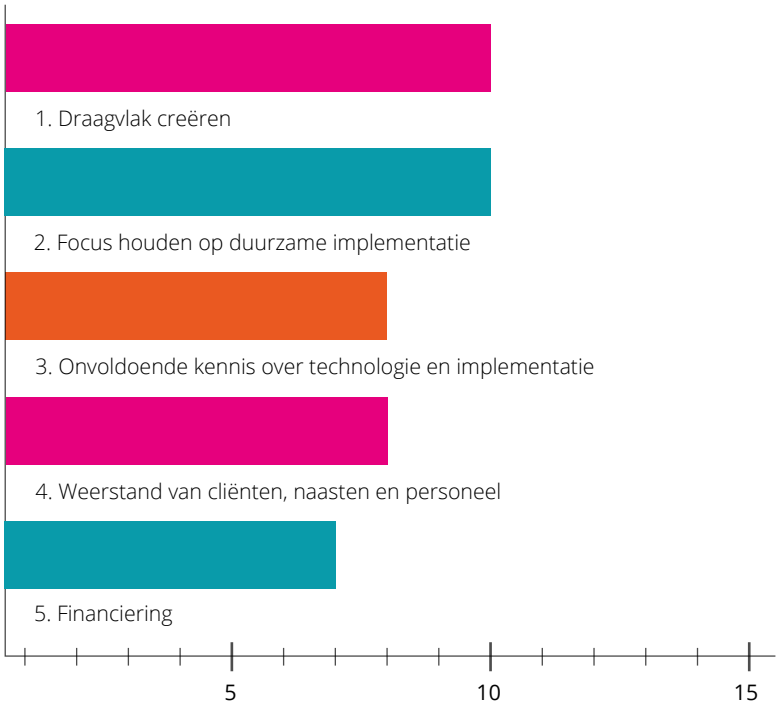
Tot slot was een belangrijke belemmerende factor dat er vaak geen overdracht was van kennis van en ervaring met het werken met de technologie aan nieuwe collega's bij vertrek van ervaren medewerkers. Een wetenschappelijk artikel met deze en andere resultaten wordt dit najaar ingediend bij het tijdschrift 'Disability and Rehabilitation: Assistive Technology'.

Bestuurders over technologie in de gehandicaptenzorg

Uit het implementatieonderzoek blijkt dat support vanuit management/ bestuur een belangrijke bevorderende factor is voor de implementatie van technologie en te weinig ondersteuning van bestuur/management een belemmerende factor is.

Bestuurders van deelnemende zorgorganisaties hebben we eind 2020 en 2021 in een quickscan gevraagd hoe zij hun rol zien en aan welke factoren in hun organisaties nog gewerkt moet worden. De reacties, tips en inspirerende voorbeelden zijn in een kennisproduct samengevat. Het biedt herkenning en inspiratie voor bestuurders die zich (meer) willen richten op het implementeren van technologie in de zorgorganisatie. Bestuurders noemden 'draagvlak creëren' en 'focus houden op duurzame implementatie' het vaakst als knelpunt bij de implementatie van technologie.

Wat zijn volgens bestuurders knelpunten en uitdagingen bij implementatie van technologie?



Figuur 1. Meting 2020: 21 bestuurders vinkten antwoorden aan.

Op welke manier zijn bestuurders betrokken bij de implementatie van zorgtechnologie, in de Innovatie-impuls?



Figuur 2. Wordcloud meting 2021

"Ik bespreek de voortgang met de projectleider."

"Het projectteam informeert mij over de voortgang en de resultaten."

"Ik heb 2 vlogs gemaakt op de locatie waar we technologie implementeren en deze gedeeld binnen de organisatie, om zo iedereen te informeren over datgene wat er gebeurt."

"Het stimuleren van opdrachtnemer, besluitvormingstraject helpen te bewandelen en bewaken van de opdracht."

Impact: Dit bracht de Innovatie-impuls de deelnemende organisaties

Alle projectleiders van de deelnemende zorgorganisaties zijn geïnterviewd in juni 2021, januari 2022 en juli 2022. Aan hen is onder andere gevraagd wat de meerwaarde is van deelname aan de IIG. De meeste projectleiders ervaren een positieve verandering in de organisatie door de deelname. Enkele positieve reacties van projectleiders:

"Warme zorg plus technologische hulpmiddelen is toekomstbestendige zorg. Dat wordt een win-win situatie. Daar hoort bij het bewaken van de eigen regie van de cliënt. Dat is onze stimulans om dit allemaal te doen."

"Je moet heel goed opletten dat iedereen die er bij betrokken is weet wat er gaande is, hoe het gaat. En je moet een goede borging hebben, waarvoor je een goede eigenaarschap en draagvlak nodig hebt van het MT."

"Het gewoon gaan doen is belangrijk maar het is nooit gewoon"

"We hebben echt op projectmatige manier geleerd om zo'n innovatie project op te starten (zoals behoeften in kaart brengen), zodat het ook een basis is voor toekomstige projecten."

"Er zijn een hoop stappen die je moet doorlopen die allemaal nodig zijn in het adoptietraject. Daarvoor heb je soms een lange adem nodig."

"Het belangrijk is om aan het begin duidelijk te hebben waar je naartoe wilt en wat je wil gaan oplossen: wat is je vraag en wat is de kern van dat vraagstuk? Als dat voor iedereen die daarbij betrokken is helder is, kun je veel meer samen naar de oplossing toewerken en sta je er uiteindelijk niet alleen voor."

"Verbinding binnen de eigen organisaties en met andere organisaties (in brede zin) is belangrijk. Durf ook te vragen, want kennis is overal"

Impact: score

Score op een schaal van 0-10 door projectleiders op de vraag in hoeverre ze deelname aan de Innovatie-impuls zouden aanbevelen aan andere organisaties. In drie gesprekken is deze vraag niet aan bod gekomen of niet beantwoord. Dertien keer is een score tussen de 6,5 en 8,4 gegeven. Negen projectleiders gaven een score tussen de 8,5 en 10.



"Ik heb het als een cadeautje ervaren. Dat je vanuit verschillende expertises ondersteuning krijgt bij implementatie. Dat gun ik andere organisaties ook."

"Het is heel goed opgezet; veel organisaties hebben er wat aan, ook omdat het zo divers is. Heeft ons veel gebracht."

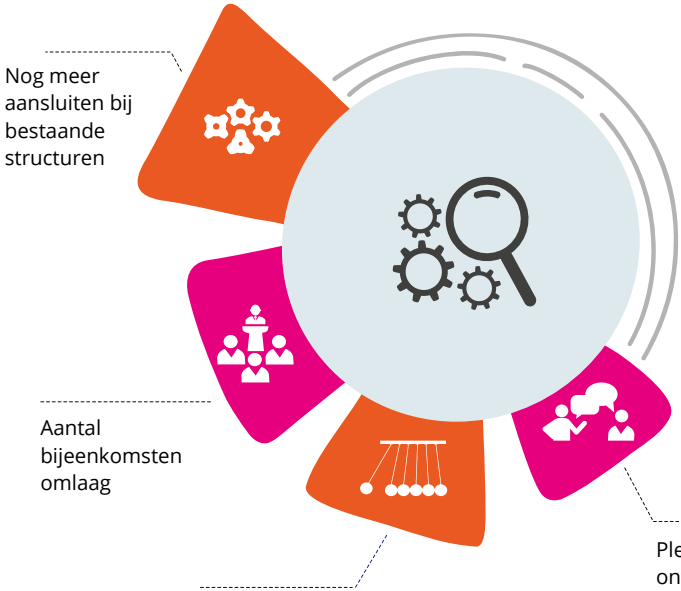
Impact: verandering in organisatie en suggesties

Vraag aan projectleiders wat de (blijvende) impact is op hun organisatie en welke suggesties zij hebben voor verbetering:

WAT IS DE (BLIJVENDE) IMPACT OP DE ORGANISATIE?



SUGGESTIES VOOR VERBETERING



Kennisverspreiding

De Innovatie-impuls is bedoeld om letterlijk een impuls te geven aan het vanzelfsprekender gebruikmaken van technologie in de gehandicaptenzorg. Verspreiding van kennis en ervaring met de implementatie en het in gebruik nemen van zorgtechnologie is daarbij van essentieel belang. Vandaar dat een van de doelstellingen van de Innovatie-impuls ook gericht is op deze kennisverspreiding. In dit hoofdstuk laten we zien op welke wijze deelnemende organisaties met elkaar hebben geleerd over implementatie, toepassing in de praktijk, borging en opschaling en hoe we de opgedane kennis en ervaring breder hebben verspreid binnen de sector.

Deelnemende zorgorganisaties

Iedere deelnemende zorgorganisatie volgde haar eigen traject op weg naar implementatie van zorgtechnologie. Op basis van hun vraagstukken kregen zij ondersteuning door een team van onderzoekers, adviseurs en communicatie-experts. In dit maatwerktraject ontvingen zij naast passende ondersteuning op het gebied van organisatie, onderzoek en verandering, hulp bij de interne en externe verspreiding. Samen leerden zij met en van elkaar in themanetwerken, tijdens webinars en maandelijkse bijeenkomsten over specifieke onderwerpen.

Overzicht webinar-reeks

'Inzicht in jouw implementatie'

Scan QR-code

Q4 2020

1. Ken je interne klant
2. Samenwerking in en aan verandering
3. Aan de slag met interne communicatie

Q1 2021

4. Door onderzoek samen verder komen
5. Aandacht voor leren tijdens het implementeren

Q2 2021

6. Borging en opschaling
7. Samenwerken met ervaringsdeskundigen
8. Eigenaarschap

Q3 2021

9. Van evaluaren naar borging en opschaling

Q4 2021

10. Hoe maak je de kosten en baten van zorgtechnologie zichtbaar?
11. Samenwerken met ervaringsdeskundigen, deel 2

Maatwerkondersteuning

Veel organisaties vinden het lastig om technologie duurzaam te implementeren. Het vereist andere competenties van zorgorganisaties dan dat ze vaak gewend zijn. In de laatste fase van de Innovatie-impuls was de maatwerkondersteuning gericht op borgings- en opschalingsvraagstukken. Die vaak gaan vaak over organisatie- en gedragsveranderingen. In de ondersteuning werden diverse bestaande instrumenten gebruikt en enkele nieuwe instrumenten ontwikkeld en ingezet in het benodigde proces. Zoals de format deepdive, stakeholdersanalyse, een evaluatiemodel, diverse formats zoals projectplan/activiteitenplanning/serviceproces, RASCI-model. Deze kennisproducten zijn tijdens de duur van de Innovatie-impuls verspreid via de kanalen van Kennisplein Gehandicaptensector, Vilans en Academy Het Dorp. In juni 2022 hebben we de 1.0 versie van deze Innovatie-Route opgeleverd op kennispleingehandicaptensector.nl.

'De maatwerkondersteuning was heel prettig, dat droeg echt bij. Het was fijn in het proces en in het aandragen van middelen, zoals een doelgroepanalyse, we kunnen het in deze en deze vorm doen. We doen het ernaast, wat het proces kan vertragen, maar een adviseur zorgt ervoor dat het de vaart erin houdt. Dat is wel een goede bijkomstigheid. Altijd wel blij mee geweest.'

- projectleider -

Themanetwerk

Gezamenlijk optrekken bij het oplossen van vraagstukken heeft een versterkend effect op de samenwerking tussen zorgorganisaties. In de themanetwerken rondom zorginhoudelijke thema's werkten de deelnemende organisaties met dezelfde vraagstukken gezamenlijk aan oplossingen, deden ervaringen op in de praktijk en wisselden onderling de successen en (briljante) mislukkingen uit. Aan de hand van praktijk- en expertverhalen zijn deze verder verspreid via de kanalen van Kennisplein Gehandicaptensector, Vilans en Academy Het Dorp. Enkele themanetwerken hebben gezamenlijk kennisproducten ontwikkeld zoals de Campagne Slaapbewustzijn (hygiëne) door thema team Lekker slapen.

'De communicatiespecialist heeft meegekeken hoe je de gesprekken met cliënten doet. Steeds in het proces werd meegekeken: Wat heb je nu nodig? De lijntjes waren kort en de relaties waren goed, daarin heeft men elkaar makkelijk gevonden.'

- projectleider -

Communicatie ondersteuning

Iedere zorgorganisatie kon een van de communicatiespecialisten inschakelen voor advies op het gebied van interne en externe ondersteuning. Dat varieerde van advies bij het bepalen van communicatiedoelen, inzet van middelen tot aan hulp bij het maken van een campagne of een communicatieplan voor de eigen organisatie. We hebben onder andere deze adviezen gebundeld in het Stappenplan Kennisdelen.

Kennisverspreiding sector

In de laatste periode van de Innovatie-impuls lag de nadruk van de kennisverspreiding op het verzamelen, bundelen en toegankelijk maken van alle opgehaalde kennis en ervaring. De Innovatie-impuls heeft een schat aan informatie opgeleverd voor de gehele gehandicaptensector, met ondersteunend bewijs vanuit onderzoek en ervaring. Het is meer dan duidelijk geworden dat zorgaanbieders die met zorgtechnologie willen gaan werken, voldoende toegerust moeten zijn om succesvol te kunnen implementeren. Denk aan kennis over de aanschaf van technologie, het beleggen van eigenaarschap, het daadwerkelijk gebruiken van de technologie, het organiseren van onderhoud en het monitoren van gebruik. Op iedere laag van de organisatie moet men gecommitteerd zijn aan het gebruik van technologie. Het implementeren van zorgtechnologie is daarmee dan ook geen kleinigheid, maar een hele route die je als totale organisatie moet afleggen: de Innovatie-Route.



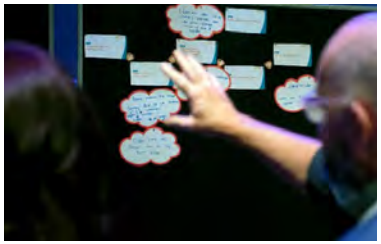
Om zoveel mogelijk bestuurders, zorgbegeleiders, ICT-medewerkers en innovatiemanagers in de gehandicaptensector te bereiken en inspireren hebben we gekozen voor een heldere digitale route met concreet handelingsperspectief, opgebouwd uit vier fases met tussenstappen; de 19 etappes. Het vertrekpunt is de cliëntbehoefte. In juni 2022 hebben we de 1.0 versie van de Innovatie-Route opgeleverd op kennispleingehandicaptensector.nl opgeleverd.



Scan QR-code om animatie te bekijken

We introduceerden de Innovatie-Route 1.0 tijdens het congres #InZo2022. Aan de hand van diverse workshops en lezingen maakten geïnteresseerden uit de sector kennis met deelonderwerpen van de Innovatie-Route en de Innovatie-impuls. Op de belevingsmarkt konden bezoekers oefenen met de fases van de Innovatie-Route. Ook Conny Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport bezocht het congres en gaf de volgende boodschap mee:





De tijdens de Innovatie-impuls gebruikte instrumenten dienen samen met de ervaringsverhalen ter ondersteuning binnen de verschillende fases van de Innovatie-Route.

De Innovatie-Route 1.0 werd in de eerste maand na de introductie ruim 4000 keer bezocht. In het vervolg op de Innovatie-impuls wordt de Innovatie-Route doorontwikkeld naar een interactief platform voor kennisuitwisseling over de implementatie van zorgtechnologie.

'Ik denk dat we lang hebben gezegd dat technologie en innovatie ons kunnen helpen. Ik denk dat we inmiddels weten dát het gaat helpen. Zorgtechnologie en persoonsgerichte zorg maken het dagelijks leven voor mensen met een beperking zoveel fijner. Daarom krijgen beide punten een plek in de Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.'

- Conny Helder -

Belangrijkste cijfers/opbrengsten

De ervaringen, inzichten en verhalen zijn gebundeld en gedeeld met de sector. Hieronder een samenvatting van het bereik en resultaat op het Kennisplein Gehandicaptensector.

Praktijkverhalen

De IIG draait om samen leren en werken aan technologische oplossingen. Om het project te laten slagen, is goed samenwerken en het delen van kennis belangrijk. Daarom zijn er inspirerende verhalen uit de praktijk gedeeld op het Kennisplein Gehandicaptensector, waarvan hieronder vijf voorbeelden.

5 PRAKTIJKVERHALEN	
1. Gericht nachtelijk toezicht versterkt privacy en eigen regie van bewoners	2309
2. Middin vergroot met zorgtechnologie de eigen regie van cliënten	2066
3. Tragel innoveert met lekker slapen in de gehandicap-tensector	1245
4. Ipse de bruggen test app waarmee cliënten zelf hun spanning kunnen reguleren	1135
5. Sherpa doet aan diagnostiek rond de klok	1134

Expertverhalen

Bij ieder thema betrekken we experts. Deze deskundigen delen hun kennis bijvoorbeeld in de overleggen en online bijeenkomsten van de themanetwerken. Daarnaast ondersteunen zij de projectleider bij het invoeren van technologie. Hun kennis en expertise is ook gedeeld via artikelen op het Kennisplein Gehandicaptensector, waarvan hieronder vijf voorbeelden.

5 EXPERTVERHALEN	
1. Annelies Smits: lekkerder in je vel door goede nachtrust	2223
2. Henk Herman Nap over technologie voor meer eigen regie en contact	1001
3. Stein Wopereis: Technologie kan helpen om veilig te groeien in zelfredzaamheid	953
4. CCE: Moeilijk verstaanbaar gedrag: technologie kan inzicht geven	902
5. CCE: Technologie als hulpmiddel bij zeer complexe zorgvragen?	886

Kennisproducten en artikelen

Tijdens de gehele Innovatie-impuls zijn er diverse bestaande instrumenten gebruikt en soms doorontwikkeld. Daarnaast zijn er nieuwe kennisproducten ontwikkeld. In de ontwikkeling van de Innovatie-Route zijn deze kennisproducten (soms in aangepaste vorm) opgenomen en zijn nieuwe kennisproducten ontwikkeld en toegevoegd aan de Innovatie-Route. Daarnaast zijn deze gedeeld via sociale media, vakmedia, het Kennisplein Gehandicaptensector, webinars, congressen Volwaardig leven, congres #InZo2022 en tijdens de Slimme Zorg Estafette.

KENNISPRODUCTEN

- Stappenplan: Hoe kies je een passende technologie?
- Handreiking voor cliënten- en verwantenraden: Meepraten en meebeslissen over technologie in de gehandicaptenzorg
- De Persona Puzzel: Ken de sleutelfiguren die het implementeren van zorgtechnologie tot een succes maken
- Stappenplan kennisdelen: Hoe inspireer en activeer je anderen met jouw project?
- Werkboek: Ga je mee? Een uitnodiging om samen te werken.
- Mini-HTA: Een instrument voor organisaties in de gehandicaptenzorg om de voorwaarden en gevolgen van technologische innovatie in kaart te brengen
- Stappenplan maatschappelijke business case: Stappenplan voor het in kaart brengen van de meerwaarde van zorgtechnologie in de gehandicaptenzorg
- Veiligheid en zelfredzaamheid in de woning. Zo doe je dat!
- Beslisboom voor het verkrijgen van een goede slaap

ONDERZOEKSARTIKELEN

- Startsituatie in beeld van gehandicaptenzorgorganisaties in de Innovatie-impuls.
- Bevorderen van zelfredzaamheid en sociaal contact met technologie door mensen met een verstandelijke beperking
- Verbeteren van dagstructuur bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) door inzet van technologie
- Spanning reguleren met technologie door mensen met een verstandelijke beperking
- Monitoring van slaap met technologie in de gehandicaptenzorg
- Mensen met een licht verstandelijke beperking en de toepassing van apps
- Beeldzorg in de gehandicaptenzorg - door corona eindelijk een doorbraak! of toch niet? TSG 31 mei 2022
- Maatschappelijke businesscase van zorgrobot SARA
- Maatschappelijke businesscase van de app 'SignaLEREN'
- Maatschappelijke businesscase zorgdomotica
- Duurzame implementatie in de gehandicaptenzorg: deelnemers, vraagstukken en ervaringen uit de kwartiermakersfase van de Innovatie-impuls, NTz, juni 2021
- Totstandkoming en toepassing van de 'onderzoeksbox', als methode om ervaringen met technologie op te halen bij mensen met een licht verstandelijke beperking en niet-aangeboren hersenletsel, lvb onderzoek en praktijk, november 2022

Verder is een aantal wetenschappelijke artikelen geschreven, sommige al ingediend bij een tijdschrift of journal, andere worden later in 2022 ingediend:

WETENSCHAPPELIJKE ARTIKELEN
• 'The Impact of Assistive Living Technology on Perceived Independence of People with a Physical Disability in Executing Daily Activities: a systematic literature review', ingediend bij Disability and Rehabilitation: Assistive Technology
• 'Totstandkoming en toepassing van de Mini-HTA Gehandicaptenzorg. Een instrument om voorwaarden en gevolgen van een technologische innovatie inzichtelijk te maken', ingediend bij tijdschrift NTZ
• 'Bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van technologie voor mensen met een beperking; ervaringen vanuit de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg'
• 'Implementation of technology in disability care in the Netherlands: barriers and facilitators as measured with MIDI'
• 'Barriers and facilitators to the implementation of technology in the care for individuals with intellectual disabilities'
• 'Inzet van technologie voor dagstructuur in de gehandicaptenzorg; wat weten we uit de literatuur?'
• 'De randvoorwaarden voor beeldzorg in de gehandicaptenzorg, een group concept mapping onderzoek'
• 'Gaining insights into sleep of persons with an intellectual disability: Is the EMFIT QS a feasible alternative to actigraphy?'
• 'Implementation of technology in disability care; expected effects, values and ethical considerations'

INNOVATIE-IMPULS IN DE MEDIA

- Handreiking helpt bij meebeslissen over zorgtechnologie, ICT&health, 11 februari 2021
- Nieuwe versie zelfredzaamheid-app SignaLeren, ICT&health, 1 maart 2021
- Innovatie-impuls geeft kleine care-organisaties een duwtje in de rug, Zorgvisie, 8 april 2021
- Meepraten over technologie in de gehandicaptenzorg, Klik, 13 april 2021
- Zorgorganisaties investeren in meer kennis over slaap, Klik, 13 april 2021
- Afrekenen met oeverloze pilots door duurzame implementatie, Zorgvisie, 14 april 2021
- Sleutelrol bestuurder bij implementatie zorgtechnologie, ICT&health, juni 2021
- Wortelsoep met kokos, Trouw, 10 augustus 2021
- Podcast Voorzorg - Innovatie-impuls: met techniek de gehandicaptenzorg verbeteren, Zorgvisie, 9 december 2021
- Cliëntenraad: praat mee en beslis mee over technologie, VGN, 15 februari 2022
- AVG lang niet altijd hinderpaal bij inzet domotica, ICT&health, 25 maart 2022
- Cliënten betrekken bij de inzet van beeldcontact, Klik, 15 juni 2022
- Hoe breng je meerwaarde zorgtechnologie in beeld?, ICT&health, 16 juni 2022
- Praat en beslis mee over technologie, Samenspraak (LSR), zomer 2022
- De tijd nemen om zorgtechnologie in te voeren, Klik, 31 augustus 2022.
- Live-uitzendingen door en voor cliënten, Klik, 28 september 2022

WEBINARS VOOR EXTERNEN

EXTERNE WEBINARS TIJDENS SLIMME ZORG ESTAFETTE 2021

- Webinar Profila Zorggroep – zonder digitale innovaties in de zorg geen toekomst
- Webinar ICT – samenwerken met zorgprofessionals en cliënten: Api op je schouder?
- Webinar stappenplan technologie – hoe kies je een passende technologie?
- Bestuurdersbijeenkomst
- Webinar Severinus – vergroot dagelijks geluk van mensen met een verstandelijke beperking
- Webinar interne communicatie bij veranderingen
- Online kennissessie: wat is goede nachtzorg?
- Online workshops van de Innovatie -impuls op het Congres Volwaardig leven 2020

EXTERNE WEBINARS TIJDENS SLIMME ZORG ESTAFETTE 2022

- Hoe evalueer je - als organisatie zelf - de toegevoegde waarde van technologie?
- Een blik op de toekomst van datagedreven zorg
- Techniek in de nieuwbouw: cliënten en projectleiders aan het woord
- Samen implementeren, inclusief denken en doen

Vergroten bereik via inzet sociale media

De kennis die we delen op het Kennisplein Gehandicaptensector, verspreiden we ook via de sociale mediakanalen. We geven een top 5 van best bekeken berichten per kanaal.

FACEBOOK	BEREIK
1. Tragel zet in op zorgtechnologie voor een goede nachtrust van haar cliënten	6394
2. Column: Bedweter – Sylvia Loos	5833
3. Gericht nachtelijk toezicht versterkt privacy en eigen regie van bewoners	5474
4. Dreamteam voor betere nachtrust van mensen met beperking	4940
5. Lekker geslapen?' Een brug slaan tussen dag en nacht – Sylvia Loos	4764

TWITTER	IMPRESSIES
1. Innovatie-impuls compilatie 2020	991
2. Terugblik congres Volwaardig leven 2020	869
3. Mensen met NAH en mensen met een verstandelijke beperking kunnen om diverse redenen behoefte hebben aan een goede dagstructuur	797
4. Congres Volwaardig Leven 2020	760
5. Cello – Hoe bouw je een vertrouwensband tussen cliënt en begeleider goed op?	743

LINKEDIN POST	IMPRESSIES
1. Leiderschap bij innovatie (bestuurdersbijeenkomst tijdens congres Volwaardig Leven 29 november 2021)	10.347
2. Ipse de Bruggen test app waarmee cliënten zelf hun spanning kunnen reguleren	9726
3. Het boek 'Bewegen bij probleemgedrag CCE'	7209
4. Interview met Rachele Arends (Koraal)	7037
5. Een goede nachtrust is heel belangrijk voor iedereen	6919

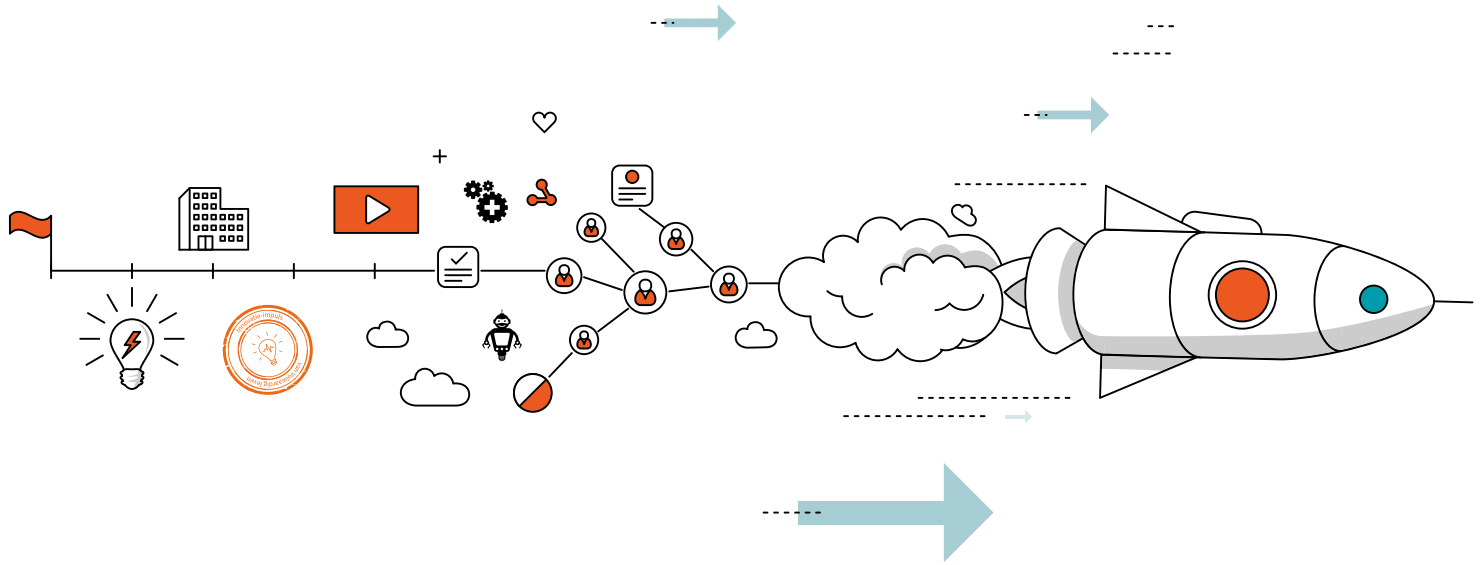
INSTAGRAM	IMPRESSIES
1. Sommige bewoners zijn gehospitaliseerd	813
2. Wanneer hebben cliënten een volwaardig leven?	710
3. Congres volwaardig leven	707
4. Doel is om kwaliteit van leven te verbeteren – Twentse zorgcentra	649
5. Handreiking cliëntraden	639

YOUTUBE POST	WEERGAVEN
1. Stephanie: 'Ik zie technologie echt als een aanvulling'	3074
2. Hoe pas je technologie toe in de zorg? Terugblik Innovatie-impuls 2020	1037
3. Profila Zorggroep | Zorgrobot @SARA	314
4. Animatie Innovatie-Route	300
5. Profila Zorggroep | kick-off van de implementatiefase	229

Toekomst

Na het slotcongres #Inzo2022 (juni 2022) stopte de maatwerkondersteuning per organisatie. De zorgorganisaties zijn uiteraard wel doorgegaan met het implementeren van technologie die waarde toevoegt voor de cliënt.

Op 7 juli 2022 is de programmatische uitwerking van de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg gepubliceerd. De implementatie en opschaling van technologie is weer een belangrijk onderdeel om de gehandicaptenzorg meer toekomstbestendig te maken. In de uitvoering daarvan worden de ervaringen en lessen uit de Innovatie-impuls meegenomen.



Geleerde lessen Innovatie-impuls gehandicaptenzorg

Er is heel veel kennis en ervaring opgedaan tijdens de Innovatie-impuls. Hieronder delen we de acht belangrijkste lessen.



Les 1: Technologie is een belangrijk middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren

Voor alle 26 organisaties die in 28 implementatietrajecten bezig zijn om technologie duurzaam te implementeren geldt dat het implementeren van technologie een belangrijk middel is om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren. Wat hierbij helpt zijn de planmatige aanpak, de ondersteuning op maat die de Innovatie-impuls biedt én de rol van onderzoek en data. De planmatige aanpak begint bij het achterhalen van de vraag/behoefte van de cliënt, waarbij ook naasten en medewerkers betrokken worden. Dit levert al veel gespreksstof op rondom een zorginhoudelijk onderwerp. Waarom doen we dingen zoals we ze doen en kunnen we dat zo veranderen dat de cliënt zelfstandiger kan leven? Vervolgens wordt een bijpassende technologie gezocht. Voor de implementatie wordt de klantreis uitgewerkt en gekeken wat er nog meer nodig is voor en achter de schermen. En vooral vragen gesteld: Waarom gaat dit zo, weten medewerkers voldoende over dit onderwerp, wie heeft expertise over dit onderwerp? Zo ontstaan vanzelf gesprekken over de reguliere en gewenste zorg, en daarmee over de kwaliteit van zorg. De implementatie adviseur zorgt er hierbij voor dat kritische vragen gesteld worden en er ruimte blijft voor reflectie op de kwaliteit van zorg. Dit is succesvol omdat we enerzijds de gedegen, planmatige aanpak met ondersteuning op maat bieden, en anderzijds doordat we technologie en onderzoek met behulp van data zaken inzichtelijk maken.

Technologie en onderzoek leveren kwalitatieve en kwantitatieve data op en antwoorden op de vragen: Draagt de technologie inderdaad bij aan het oplossen van de vraag/behoefte? Hoe vaak komt iets voor? Dit maakt het heel inzichtelijk of de kwaliteit met de inzet van technologie inderdaad verbetert.

Kortom: De implementatie van technologie neemt de huidige zorg extra onder de loep, en maakt verbeterpunten helder.

'Ik heb van de Innovatie-impuls geleerd dat warme zorg plus technologische hulpmiddelen toekomstbestendige zorg is. Dat wordt een win-win situatie. Daar hoort bij het bewaken van de eigen regie van de cliënt. Dat is onze stimulans om dit allemaal te doen.'

- projectleider -



Les 2: Geen succes zonder inbreng cliënten

Bij de implementatie van technologie is de samenwerking met cliënt en naaste een voorwaarde. Zonder die samenwerking is een succesvolle en duurzame implementatie niet mogelijk. Wanneer de technologie namelijk niet goed aansluit bij de vraag/behoefte die de cliënt heeft of niet gebruikersvriendelijk is, zal de cliënt de technologie uiteindelijk niet gebruiken. Het is noodzakelijk om het regievraagstuk – wie organiseert de samenwerking met cliënten en naasten – expliciet te maken in de probleemanalyse van het implementatietraject. Uitgangspunt is de vraag van de client, waarbij technologie een deel van de oplossing kan zijn. Persoonsgerichte zorg is zorg die afgestemd is op de individuele wensen, behoeften en persoonlijke doelen van mensen met een beperking. De meeste technologische oplossingen kunnen op maat worden ingericht of gebruikt. Dit bevordert persoonsgerichte zorg.

'Het aanstippen van het belang om samen te werken, daardoor hebben wij cliënten betrokken bij het project. Als ik het vergelijk met andere projecten die ik heb gedaan, was dat hierbij een stuk meer.'

- projectleider -

'Een persoonlijke aanpak helpt goed. Wat is er tussen jou en deze cliënt dat niet goed gaat in de begeleiding en hoe kunnen we jou helpen om dit op te lossen? Gekoppeld aan het soort technologie, ingebed in zorgproces, daarmee maak je het klein: "gaat over jou en mij".'

- projectleider -



Les 3: Duurzaam implementeren = samenwerken in de zorgorganisatie

Bij het invoeren van technologie is het menselijke aspect minstens zo belangrijk als het technische aspect. Uiteindelijk zorgt succesvolle samenwerking tussen mensen voor verandering. En die samenwerking is vaak minder vanzelfsprekend dan gewenst. Het is noodzakelijk om vroeg in het implementatietraject de samenwerking te organiseren met alle betrokkenen bij de zorg, inclusief cliënten en naasten. Die samenwerking tussen cliënten, naasten, zorgverleners, begeleiders, behandelaren, IT-/ICT-collega's, communicatiespecialisten, vrijwilligers, innovatie en andere managers en bestuurders is niet vanzelfsprekend.

Het is belangrijk bij de start van een implementatietraject om hun rollen en verantwoordelijkheden in kaart te brengen en deze vast te stellen om eigenaarschap te bevorderen. Eigenaarschap en intern opdrachtgeverschap zijn ook belangrijk om goed te borgen en op te schalen. Het implementatietraject wordt versterkt door draagvlak onder betrokkenen vanuit verschillende perspectieven. Het voorkomt verschillende agenda's en daardoor onvoldoende doorzettingsmacht.

'We hebben mensen meegenomen, maar toch nog te weinig. Vooral op het stuk waarom en hoe gaan we de technologie in het dagelijkse proces implementeren. Let op: Ook al heb je een deel mee, dan heb je nog niet iedereen mee die ermee moet werken. Het team in totaal bleek uiteindelijk niet helemaal mee te zijn.'

- projectleider -

Les 4: Duurzaam implementeren vraagt tijd en aandacht; van probleemanalyse tot opschaling

Succesvolle implementatie vraagt om een gedegen analyse van het zorginhoudelijke vraagstuk en van de organisatorische en technologische/ICT-context. Het is belangrijk om hier goed de tijd voor te nemen. Maar ook het verwerken van evaluatiepunten en tijd voor een goede voorbereiding van de opschaling is belangrijk.

Het maken van de analyses in de kwartiermakersfase had een langere doorlooptijd dan aanvankelijk gedacht, maar bleek van grote waarde te zijn tijdens de implementatiefase. Goede vragen stellen blijkt daarbij essentieel voor het maken van de juiste keuzes in de implementatieplannen. Vragen als: Wat houdt de zorginhoudelijke vraag echt in? Is de inzet van technologie daar werkelijk de oplossing voor? Wat moet er veranderen in de zorg en de organisatie van zorg? En wat zijn gevolgen voor de huidige ICT-context?

Organisaties gingen deze vragen bij de opschaling ook steeds meer aan zichzelf stellen: 'Wat hebben we organisatorisch en financieel nodig om bij meerdere locaties, woningen, regio's op te schalen?' Een lastige factor blijkt de cultuur in veel zorgorganisaties, waarbij de mentaliteit van doeners dominant is. Problemen direct aanpakken kan de juiste houding zijn in het zorgproces, maar kan hinderend zijn bij het structureel oplossen van vraagstukken zoals implementatie van technologie.

'Het gewoon gaan doen is belangrijk, maar het is nooit gewoon.'
- projectleider -

Les 5: Weet wat je koopt, en waarom

Slimme inkoop van technologie is een kritische factor voor duurzame implementatie. Zorgorganisaties geven aan dat de kennis hierover nog in ontwikkeling is. Zo is in een individuele zorgorganisatie vaak onvoldoende kennis over hoe je het product kan beoordelen (in termen van levensduur, garantie, technisch onderhoud), over hoe je het goede gesprek hierover met de ontwikkelaar of leverancier voert, en over de spelregels rondom contractering met het zorgkantoor over de inzet van technologie.

Samen leren, bijvoorbeeld in gebruikersgroepen, zorgt ervoor dat zorgorganisaties zelf en met elkaar de noodzakelijke kennis opbouwen voor slimme inkoop van technologie.

'Ik heb van de Innovatie-impuls wel echt een projectmatige manier geleerd om zo'n innovatieproject op te starten (zoals behoeften in kaart brengen als basis voor toekomstige projecten.'
- projectleider -

'Er zijn een hoop stappen die je moet doorlopen die allemaal nodig zijn in het adoptietraject. Daarvoor heb je soms een lange adem nodig.'
- projectleider -



Les 6: Planmatig en projectmatig werken is essentieel

In de Innovatie-Route zijn de aanpak, kennis en ervaringen van de Innovatie-impuls samengebracht in vier fases en 19 etappes. Hierin is de planmatige aanpak terug te vinden: Hoe kun je stap voor stap werken aan het duurzaam implementeren van technologie? Projectmatig werken is voor organisaties niet altijd vanzelfsprekend. Toch helpt het enorm. Juist omdat er zoveel elementen belangrijk zijn om tot een succesvolle, duurzame implementatie te komen. Het begint al bij de randvoorwaarden.

Kritische randvoorwaarden zijn:

- (willen ontwikkelen van) visie en strategie op innovatie
- duidelijke afspraken over rolverdeling en verantwoordelijkheden
- digitale vaardigheden van medewerkers
- goede ICT-infrastructuur
- financiering van implementatie en gebruik van technologie

In aanvulling op de randvoorwaarden zijn er andere aandachtspunten. Denk bijvoorbeeld aan: cliënten en medewerkers betrekken tijdens het hele traject, het zinvol uitproberen, kiezen en testen van technologie, zoals beschreven in de Innovatie-Route.

Monitoren hoe de implementatie gaat, voorkomt frustratie en meerdere keren dezelfde fouten maken. Het is belangrijk om te evalueren wat cliënten, zorgverleners en andere betrokkenen van de technologie vinden, bijvoorbeeld met een PDCA-cyclus, en daarbij ook op te halen wat er bij de implementatie beter kan. Je kan vooraf nooit alles voorzien. Zo kwam een organisatie binnen de Innovatie-impuls die een app inzette voor cliënten om hun spanning te reguleren erachter dat ze geen telefoon mogen gebruiken tijdens de dagbesteding.

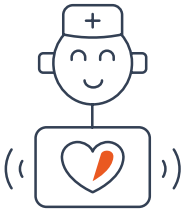


Les 7: Onderzoek maakt de implementatie beter

Onderzoek en gebruik van data helpen ook bij de implementatie. Onderzoek naar de toegevoegde waarde van de technologie start met het expliciet maken van de zorginhoudelijke vraag vanuit de cliënt en de verwachtingen welke bijdrage de technologie hieraan zal leveren. En daaruit blijkt dan vaak al dat – naast de inzet van technologie – gewerkt moet worden aan kennis, draagvlak of training.

Wanneer je technologie in wil zetten om cliënten zelfstandig te leren koken, beter om te leren gaan met spanning, meer zelf overzicht te geven op hun activiteiten voor die dag, dan toets je door toegevoegdewaarde-onderzoek achteraf ook of dit daadwerkelijk gebeurt. En levert het je informatie op waarom het niet of nog niet genoeg gebeurt.

Wanneer je bestaande data gebruikt die al beschikbaar zijn in de organisatie, zoals (zorg)oproepinformatie door cliënten en uit (nacht) zorgsystemen, en voor en na de inzet van de implementatie van technologie kijkt of het aantal oproepen bijvoorbeeld vermindert, of dat er minder geluiden of oproepen zijn in de nacht, dan weet je of de inzet van technologie ook effect heeft. Het doel van meten en monitoren van effecten is om de praktijk/resultaten te verbeteren, en om onderling lessen en resultaten inzichtelijk te maken en te delen. Positieve resultaten op de hoeveelheid oproepen en ondersteuning op kleine schaal helpt het management ook om een beter onderbouwde beslissing te nemen voor de opschaling. Het uitwerken van Health Technology Assesments en businesscases helpen ook, doordat ze harde en zachte kosten en baten helder maken.



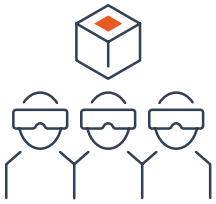
Les 8: De effectiviteit van de technologie hangt af van de kwaliteit en zorgvuldigheid van de implementatie

Zonder aandacht en tijd voor een duurzame implementatie aanpak slaagt de meest veelbelovende technologie niet, zeker als het om substantiële veranderingen in het zorgproces gaat. Aan de organisatiekant zijn er randvoorwaarden nodig. Bijvoorbeeld: Is de eerstelijnsondersteuning voor technische vragen in de organisatie geregeld, het technisch beheer, welke digivaardigheden zijn nodig, zijn er aanjagers binnen teams nodig?

Vanzelfsprekend moet een technologie aan een aantal voorwaarden voldoen, zoals een Technology Readiness Level, minimumwaarde 8 (TRL), CE of eventueel Medical Device Regulation (MDR-)keurmerk, en dat er een Service Level Agreement (SLA) moet zijn. Daarnaast is het belangrijk dat de technologie gebruikersvriendelijk is, niet alleen voor de eindgebruiker, maar ook voor een zorgmedewerker als die iets moet instellen. Het is dan ook belangrijk dat er trainingen of handleidingen beschikbaar zijn. Een niet goed uitontwikkelde en geteste technologie geeft een afbreukrisico op succesvol implementeren.

En het is – als laatste – niet per definitie zo dat een zorgtechnologie die bij de ene organisatie effectief is ingezet, ook bij een andere organisatie effectief zal zijn. De effectiviteit, voor de cliënt, maar bijvoorbeeld in het geval van arbeidsondersteunende of -besparende technologie voor de medewerker, hangt namelijk in hoge mate af van de kwaliteit van de implementatie.

Binnen de Innovatie-impuls zijn met een groot aantal technologieën op verschillende thema's overigens succesvolle ervaringen opgedaan.



Les 9: Samen kom je verder

Samenwerking tussen organisaties zorgt voor versnelling. Binnen de Innovatie-impuls is intensief samengewerkt tussen de organisaties. Organisaties wisselden kennis en ervaringen met elkaar uit. Hierdoor konden zij gebruik maken van elkaars succesvolle methodes of valkuilen van anderen vermijden. Daarnaast werkten zij samen waardoor niet elke organisatie het wiel opnieuw hoefde uit te vinden. Samenwerking resulteerde bijvoorbeeld in het gezamenlijk opstellen van een Service Level Agreement (SLA) voor een app, een lijst met in- en exclusiecriteria voor het gebruik van een technologie voor een bepaalde cliëntengroep en een gezamenlijke bijeenkomst met verdiepende uitwisseling rondom een beeldzorgprogramma. De meeste organisaties hebben aangegeven het contact met één of meerdere andere organisaties te behouden.

'Installeren is niet hetzelfde als implementeren.'

- projectleider -

Deel 3
Beschouwing

Innovatie-impuls: beschouwing op succes en hindernissen

De Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg (IIG) is bedoeld om het gebruik van technologie vanzelfsprekender te maken in de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Dit lukt alleen als zorgorganisaties technologie op de juiste manier invoeren. In de afgelopen drie jaar, van medio 2019 tot medio 2022, hebben Vilans en Academy Het Dorp 26 organisaties in 28 implementatietrajecten begeleid in het leren implementeren van zorgtechnologie.

Innovatie in de gehandicaptenzorg heeft een impuls gekregen. Wat viel ons hierbij op en hoe verhoudt zich dat tot andere ontwikkelingen? Hieronder een beschouwing op het succes en de hindernissen bij innovatie in de gehandicaptensector.

De innovatiebeweging is in gang gezet

De gehandicaptensector is eensgezind over het uitgangspunt dat technologie een – steeds grotere – rol zal spelen in de zorg. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland heeft technologie als een van de vier groeigebieden benoemd in haar Visie 2030 (VGN, 2020). VGN en Zorgverzekeraars Nederland sloten recent een landelijk akkoord waarin zij hun ambities vastlegden (VGN-ZN, 2022): *"Met name de krimpende arbeidsmarkt zet voor mensen met een beperking de mogelijkheden onder druk om de nodige ondersteuning te krijgen waardoor zij een betekenisvol leven kunnen leiden. Zeker als de zorg op dezelfde wijze aangeboden blijft zoals nu, kan niet iedereen die het nodig heeft zorg ontvangen. We moeten daarom voor de cliënten én voor de medewerkers in partnerschap oplossingen vinden. Dit vraagt om andere, vernieuwende manieren om de zorg te organiseren."*

In de Innovatie-impuls hebben zorgorganisaties geleerd om – met technologie – op een andere, vernieuwende manier de zorg te organiseren. Daarmee is onomkeerbaar een beweging in gang gezet. Het is nu zaak om door te pakken en het tempo op te schroeven, zodat de inzet van zorgtechnologie echt een vanzelfsprekend onderdeel is van kwalitatief hoogwaardige persoonsgerichte zorg en ondersteuning die toegankelijk is voor iedereen die dat nodig heeft.

Het gaat om het 'hoe'

Door de maatwerk aanpak van de Innovatie-impuls heeft elk van de 26 zorgorganisaties op haar eigen niveau een flinke stap gezet richting de duurzame inzet van zorgtechnologie. Innovatie heeft daadwerkelijk in al deze organisaties een impuls gekregen. We herkennen daarbij de bevindingen uit de eHealthmonitor 2021 (Van de Vaart et al., 2022), en van de eerdere edities van de eHealth monitor (o.a. Wouters et al., 2019), die aangeven dat het voor zorgverleners en zorggebruikers vaak onduidelijk is hoe digitale zorg zinvol kan worden ingezet. En dat er veranderingen nodig zijn in zorgprocessen, (digitale) vaardigheden van zorggebruikers en zorgverleners en financiering. De Innovatie-impuls richtte zich expliciet op deze aspecten met haar implementatie-aanpak, waardoor juist die stap is gezet in de richting van duurzame implementatie. Alle kennis en ervaring is gebundeld in de Innovatie-Route, die een stapsgewijze handreiking biedt. Als zorgorganisaties werken met deze Innovatie-Route wordt dit hoe niet uit het oog verloren.

De beweging monitoren

Om de beweging specifiek in de gehandicaptensector te monitoren zou het goed zijn om aan te sluiten bij de E-healthmonitor van het RIVM, dan worden periodiek actuele gegevens over gebruik van technologie in de zorg verzameld en gerapporteerd. Enkele jaren geleden werd

eenmalig gerapporteerd over de gehandicaptenzorg, en wel dat het gebruik van apps voor zorg en gezondheid in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking steeg van 13% (2015) naar 22% (2017) (Out et al., 2017). Naast de monitorfunctie, levert aansluiten bij de Ehealthmonitor op dat er een basis is waarover de sector met elkaar in gesprek kan gaan over ambities en hoe die te bereiken.

De winst zit in opschaling & stapeling van technologie; meer aandacht voor een werkende innovatiestrategie

Implementeren begint bij de aansluiting op een concrete zorginhoudelijke vraag, geformuleerd vanuit de cliënt. De gekozen technologie draagt bij aan de oplossing van of het tegemoet komen aan die vraag. Bij de implementatie op kleine schaal is door de deelnemers aan de Innovatie-impuls geleerd wat er allemaal bij komt kijken en is geleerd dat het nodig is om planmatig te werken. Zodoende werden veel kinderziektes uit het implementatieproces gehaald en bereidt de organisatie zich voor om de technologie breder in de organisatie op te schalen. Want daar zit natuurlijk de winst; dat niet op één woning of locatie cliënten beter om leren gaan met hun spanning, beter slapen of zelf hun gordijnen kunnen opendoen, maar dat álle cliënten in de organisatie die hier baat bij kunnen hebben dit kunnen ervaren. Met succesvolle opschaling is nu enige ervaring opgedaan. Maar er is nog zeker werk aan de winkel; ook de opschaling gaat niet vanzelf. Opschaling is een expliciet onderwerp in de Toekomstagenda en daarmee ook in het vervolg op de Innovatie-impuls.

De winst zit ook in het 'slim stapelen' van technologie binnen de zorgorganisaties. Als het goed is, worden binnen de organisaties steeds meer verschillende technologische oplossingen ingezet voor uiteenlopende vraagstukken bij uiteenlopende doelgroepen. De visie en ambitie van een organisatie moet tot uiting komen in een 'innovatiestrategie'. Er zijn organisaties die (nog) geen innovatiestrategie hebben uitgewerkt, en sommige organisaties hebben er wel een, maar die matcht nog onvoldoende met de werkvloer of er is nog onvoldoende expliciete samenhang met de algemene visie en ambitie. De combinatie van én leren implementeren én aandacht hebben voor de innovatiestrategie is belangrijk, omdat ze elkaar voeden en aanscherpen. Wanneer zorgtechnologie een vanzelfsprekend aanbod moet worden in de gehele organisatie, geeft de innovatiestrategie antwoorden op de vragen over de plek van het innovatieteam in de organisatie, de connectie met management, met zorgprocessen, digitale vaardigheden van cliënten en zorgverleners, een beheerorganisatie voor zorgtechnologie, structurele ehealth ambassadeurs in teams enzovoorts. Dus met aandacht voor randvoorwaarden richting cliënten, naasten en zorgverleners én gericht op bedrijfsvoering. Gezien het gedeelde uitgangspunt dat technologie een – steeds grotere – rol zal spelen in de gehandicaptenzorg, is een innovatiestrategie voor zorgorganisaties essentieel. Het uitwerken én borgen ervan ligt ook bij medezeggenschap, het eigen toezicht, bij zorgkantoren en de bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Blik naar binnen én naar buiten

Het betrekken van en samenwerken met alle stakeholders ín de organisatie is een uitgangspunt in de aanpak van de Innovatie-impuls. Natuurlijk gaat dat over de eindgebruikers (cliënten en zorgmedewerkers), maar ook ICT, management, gedragsdeskundigen, afdeling inkoop, HRM enzovoorts. Dit is de blik naar binnen. We zien dat, na de fase van initiële implementatie, het financieringsvraagstuk prominent om de hoek komt kijken wanneer organisaties de ingezette technologie willen gaan opschalen. Het wordt duidelijker wat er nodig is, maar ook wat ontbreekt.

De projectleiders hebben opschaling en financiering wel bij hun bestuurders of gesprekspartners van zorgkantoren in hun organisaties aangekaart, maar daar bleef het vaak bij, met als gevolg dat dit onderwerp onderbelicht blijft. Nu de te doorlopen route, projectorganisatie én bekostigingsvragen helderder zijn, is het bij een vervolg op de IIG makkelijker om hier vanaf het begin van het traject aandacht voor te vragen. Deze blik naar buiten wordt belangrijker: het eerder en vaker om de tafel gaan zitten met de zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeenten, leveranciers en rijksoverheid. En het samen met andere organisaties het vaststellen van gezamenlijke knelpunten en ontwikkelen van een visie op oplossingsrichtingen rondom bekostiging van zorgtechnologie – en de implementatie ervan – op korte en lange termijn.

Om zowel de blik naar binnen als de blik naar buiten te stimuleren en faciliteren, ontwikkelden we twee instrumenten in de Innovatie-impuls: de Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg (Patel et al., 2021 en ingediend) en het Stappenplan Maatschappelijke businesscase (De Koning et al., 2021). We horen van zorgorganisaties en een aantal zorgkantoren dat het werken met deze instrumenten kennis oplevert op basis waarvan gefundeerde besluitvorming over inzet van zorgtechnologie kan plaatsvinden. Dat zijn positieve geluiden. Wanneer meer zorgorganisaties en zorgkantoren aan de slag gaan met deze instrumenten én deze kennis bundelen en delen, dan zullen partijen steeds meer dezelfde taal gaan spreken. En dat alles komt de transitie ten goede.

Meten is weten

Onderzoek was een belangrijk onderdeel van de Innovatie-impuls. We onderzochten hoe de implementatie verliep, en wat de toegevoegde waarde van de technologie is voor cliënt, zorgverlener en naaste. Uit het literatuuronderzoek dat we uitvoerden bleek dat er nog niet veel gepubliceerd is en nog maar weinig kwalitatief goed onderzoek naar technologie in de gehandicaptenzorg gedaan is (o.a. Van Dam et al., 2021; De Groot et al., 2021; Ter stal et al., 2021). Dat maakt het lastig om aan te geven wat 'bewezen effectieve technologie' is, een term die in steeds meer beleidsstukken voorkomt (ook in de Toekomstagenda, VWS, 2022).

Alle zorgorganisaties hebben meegedaan aan een vorm van onderzoek, de een meer – en enthousiaster – dan de ander. Daar waar in de zorgorganisatie data werd verzameld, veelal door zorgmedewerkers omdat we vanwege Corona als onderzoekers niet fysiek binnen konden komen, en geanalyseerd, bleek het animo voor onderzoek te groeien. De met wetenschappelijke methoden verkregen resultaten over de toegevoegde waarde van technologie boden kansen om gefundeerd in gesprek te gaan met bijvoorbeeld de raad van bestuur. Het onderzoek en dus de resultaten waren echter specifiek voor de betreffende organisatie. We hebben geen grootschalig effectonderzoek kunnen doen, met name vanwege de grote variatie in gekozen technologie. Juist zicht op (klinische) effecten van de inzet van technologie en op de kosten daarvan (effectiviteit en kosteneffectiviteit) zal de sector vooruit helpen. We raden aan om grootschaliger effectonderzoek mee te nemen in het vervolg van de impuls.

In het algemeen kan (moet) onderzoek een sterkere rol spelen in de sector. Er is ingezet op de Minimale Dataset verstandelijke beperking (Kunseler et al., 2019), maar de gehandicaptenzorg is nog verre van gestandaardiseerde verzameling van gegevens, bijvoorbeeld in het ECD (Faber, Jongebreur en Westhoff, 2020). Omdat de sector een grote diversiteit aan cliëntgroepen en kenmerken kent, zou het opportuun zijn om op een standaard wijze data te verzamelen, op te slaan en te

analyseren. In vergelijking met bijvoorbeeld de publieke gezondheid, ziekenhuiszorg of huisartsenzorg, waar continu data wordt verzameld en onderzoek wordt gedaan, is dat in de gehandicaptenzorg veel minder gebruikelijk (Boon, 2022). Met de komst van de academische werkplaatsen in de gehandicaptenzorg, zoals Leven met een verstandelijke beperking, Sterker op eigen benen, Sociale relaties en gehechtheid en GOUD, komt daar langzaam verandering in. Binnen een academische werkplaats doen kennisinstellingen en organisaties in de gehandicaptenzorg samen onderzoek. De recent gestarte academische werkplaats ZoTeG, wat staat voor ZOrgTechnologie in de Gehandicaptenzorg, heeft als doel om onderzoek op te zetten en uit te voeren naar gebruik en effectiviteit van technologie. Omdat de technologie zelf ook data verzamelt, biedt dat kansen om de sector toekomstbestendig vorm te geven. Deze data zijn echter nog niet of niet direct bruikbaar – daar is nog veel voor nodig. Het wordt alleen maar relevanter om daar op in te zetten omdat er steeds meer technologie en dus meer data bij komen. Om daarop voor te sorteren zijn pilots met gebruik van data nodig, waarin samen leren een uitgangspunt is.

Samenwerken met cliënten en naasten

In de gehandicaptenzorg staat de cliënt centraal, en dat blijkt uit motto's en verwoorde visies van die organisaties. In de zorg die medewerkers bieden is dat zeker het geval, daar gaat het om de cliënt. De sector staat voor een hoogwaardige kwaliteit van zorg voor cliënten, wat naasten en verwanten ook verwachten. Bij het op een gelijkwaardige manier samenwerken met cliënten, zoals in de Innovatie-impuls rondom technologie, ligt dat net wat anders. Projectteams worstelden bijvoorbeeld met de formulering van het zorginhoudelijke vraagstuk vanuit de cliënt of het betrekken van cliënten en naasten bij het maken en uitvoeren van het implementatieplan (zie eerdere voortgangsrapportages; Van der Poel et al., 2021). Toch is die samenwerking van groot belang – het gaat immers om een nieuwe manier van zorg en ondersteuning voor, door en met cliënten. Positief is dat er veel animo is voor de handreiking 'Meepraten en meebeslissen over technologie voor cliënten- en verwantenraden' (Gaasterland et al., 2020) en het werkboek 'Ga je mee? (Van der Veer, Van der Hagen en Hendriks, 2022), beiden in de Innovatie-impuls ontwikkeld. De houding van cliënten ten opzichte van technologie is over het algemeen positief (zie ook Frielink, Oudshoorn en Embregts, 2020). In het traject rondom beeldzorg in de gehandicaptenzorg geven cliënten in niet mis te verstane bewoordingen aan wat zij willen en verwachten (Van der Poel en Van der Weegen, in wording) en kijk bijvoorbeeld naar de filmpjes met Janny over haar rol in het projectteam. Het is eerder gezegd: voor de vanzelfsprekende inzet van technologie is het perspectief van en samenwerken met cliënten en naasten essentieel. Of, in woorden: *"Centraal stellen van cliënten en naasten, waar mogelijk door hun te laten participeren. Hierdoor kan kennis veel meer op maat ontwikkeld en toegepast worden en kan recht worden gedaan aan het centraal stellen van de behoefte van de cliënt in de langdurige zorg."* (AEF/XpertiseZorg, 2022).

Technologie in de langdurige zorg?

De Innovatie-impuls richtte zich op implementatie van technologie in de gehandicaptenzorg, en specifiek in de intramurale, via de Wet langdurige zorg (Wlz) gefinancierde gehandicaptenzorg. In de ouderenzorg zien we qua implementatie van technologie voor een deel dezelfde uitdagingen als in de gehandicaptenzorg. Dan gaat het om de aandacht voor de verandertrajecten, de digitale transitie, randvoorwaarden zoals ICT-infrastructuur en duurzame financiering (bijv. Braspeninng et al., 2022; VitaValley, 2021; VWS, 2022). Verschillen zitten in het feit dat de gehandicaptenzorg met meer verschillende doelgroepen en vraagstukken te maken heeft. De problematiek bij cliënten met een

ernstig meervoudige beperking, cliënten met een licht verstandelijke beperking, cliënten met niet-aangeboren hersenletsel en cliënten met een lichamelijke beperking verschilt over het algemeen meer van elkaar dan deze overeenkomt. Deze variatie is er en technologie kan – en moet – op maat ingezet worden. In tegenstelling tot de intramurale ouderenzorg bevinden cliënten in de gehandicaptenzorg zich langer in die zorg (van jong tot oud) en bewegen zij zich over verschillende locaties, gaan naar dagbesteding of werk, wat de implementatie van technologie complexer maakt. Het gaat om levenslang en levensbreed, waarmee ook de positieve effecten van inzet technologie heel groot kunnen zijn.

Naast deze verschillen zijn er gezamenlijke uitdagingen. We noemen er hier een paar: implementatie én financiering van zorgtechnologie in de extramurale zorg. Bij het (langer) zelfstandig thuis wonen is de implementatie van zorgtechnologie complex, denk bijvoorbeeld aan het feit dat de ICT-infrastructuur niet centraal maar bij iedere cliënt thuis op orde moet zijn. Bij de financiering speelt het gegeven dat extramurale zorg voor een deel gefinancierd wordt via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zorgorganisaties moeten hiervoor afspraken maken met meerdere gemeenten, met ieder eigen regels. Dat maakt de stap naar een duurzame transitie niet eenvoudiger.

Het samen leren en delen van ervaringen wordt gewaardeerd door de deelnemers in de Innovatie-impuls. In de ouderenzorg is het programma Anders werken in de zorg een initiatief met een vergelijkbaar doel (anderswerkenindezorg.nl). Het zou goed zijn om bij een vervolg van deze programma's overkoepelende lessen en uitdagingen uit te wisselen, zowel op het niveau van zorgorganisaties als op landelijk beleidsniveau.

Tot slot

In het Integraal Zorgakkoord (2022) staat: *"Passende zorg betekent steeds vaker ook hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid, waar mogelijk gepersonaliseerd en op maat. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan."* Voor de gehandicaptenzorg betekent dit dat de inzet van zorgtechnologie moet bijdragen aan het versterken van zelfredzaamheid van mensen met een beperking en aan ondersteuning in hun thuissituatie (waar die ook is). Zorgtechnologie vergroot daarmee hun kwaliteit van leven, en die van hun naasten, én de kwaliteit en efficiëntie van zorg en ondersteuning. In de Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' (VWS, 2022) is daar – meer dan terecht – veel aandacht voor.

Referenties beschouwing

- Boon B (2022). Op weg naar een vanzelfsprekende inzet van technologie in de gehandicaptenzorg. Tilburg: Tranzo, Tilburg University.
- Braspenning AM, Cranen K, Snaphaan LJAE, Wouters EJM (2022). A multiple stakeholder perspective on the drivers and barriers for the implementation of lifestyle monitoring using infrared sensors to record movements for vulnerable older adults living alone at home: a qualitative study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(1): 570.
- Dam K van, Gaasterland A, Poel A van der, Siebelink N, Boon B, Buimer H (2021). Bevorderen van zelfredzaamheid en sociaal contact door mensen met een verstandelijke beperking. Innovatie-impuls: overzicht van literatuur. Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.
- Dijk A van, Nooijer A de, Niessen I, Kerkhof L, Buter M, Verpalen S, Dragt W (2021). Alle aandacht naar implementatie Evaluatie van de kennisinfrastructuur langdurige zorg. Utrecht: AEF en XpertiseZorg.
- Faber D, Jongebreur W, Westhoff E (2020). De quickscan: optimalisatie datagebruik voor praktijk en onderzoek in de gehandicaptenzorg. Utrecht: Significant Public.
- Frielink N, Oudshoorn C, Embregts PJCM (2020). eHealth in support for daily functioning of people with intellectual disability: Views of service users, relatives, and professionals on both its advantages and disadvantages and its facilitating and impeding factors. Journal of Intellectual & Developmental Disability 46(2).
- Gaasterland A, Dam K van, Kroesbergen T, Reijnders R, Wiersma H, Dijk A van, Ebben J, Poel A van der (2020). Meepraten en meebeslissen over technologie in de gehandicaptenzorg. Handreiking voor cliënten- en verwantenraden. Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.
- Groot V de, Patel S, Gielissen M, Boon B, Poel A van der (2021). Spanning reguleren met technologie door mensen met een verstandelijke beperking. Innovatie-impuls: overzicht van literatuur. Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.
- Integraal Zorgakkoord (2022). Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg. Van: ActiZ, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Zorgautoriteit, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorginstituut Nederland, Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Koning R de, Patel S, Wijnen B, Poel A van der, Lokkerbol J, Boon B (2021). Hoe maak je een maatschappelijke businesscase? Stappenplan voor het in kaart brengen van de meerwaarde van zorgtechnologie in de gehandicaptenzorg. Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.
- Kunseler FC, Schuengel C, Embregts PJCM, Mergler S, Ras R (2019). Basis Minimale Dataset (MDS) verstandelijke beperking: Handleiding. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Out K, Swinkels I, Wouters M, Sinnige J, Veer A de (2017). Het gebruik van eHealth in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Nivel.
- Poel A van der, Vos N, Buimer H, Stal M ter, Weegen S van der, Gielissen M, Boon B (2021). Duurzame implementatie van technologie in de gehandicaptenzorg: Over deelnemers, vraagstukken en ervaringen uit de kwartiermakersfase van de Innovatie-impuls. NTZ, aanvullen.
- Patel S, Putten I van der, Koning R de, Kremer I, Evers S, Poel A van der, Boon B (2021). Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg: Een instrument voor organisaties in de gehandicaptenzorg om de voorwaarden en gevolgen van een technologische innovatie in kaart te brengen. Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.
- Patel S, Putten I van der, Koning R de, Kremer I, Boon B, Evers S, Poel A van der. Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg: Instrument om voorwaarden en gevolgen van een technologische innovatie inzichtelijk te maken. Ingediend.

- Poel A van der, Weegen S van der (in wording). Conceptmap van 'Beeldzorg in de gehandicaptenzorg'. Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.
- Stal M ter, Patel S, Groot V de, Gielissen M, Poel A van der, Boon B (2021). Verbeteren van dagstructuur bij mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) door inzet van technologie. Innovatie-impuls: overzicht van literatuur. Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.
- Vaart R van de, Deursen L van, Standaar L, Wouters M, Suijkerbuijk A, Tuyl L van, Aardoom J, Versluis A, Rompelberg C (2022). E-healthmonitor 2021: Stand van zaken digitale zorg. Bilthoven: RIVM, i.s.m. Nivel en NeLL.
- Veer K van der, Hagen S van der, Hendriks A (2022). Ga je mee? Een uitnodiging om samen te werken. Utrecht/Arnhem: Vilans/Academy Het Dorp.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2020). Visiedocument gehandicaptenzorg 2030. Een betekenisvol leven, gewoon meedoen. Utrecht: VGN.
- VWS (2022). Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. Den Haag: ministerie van VWS.
- VWS (2022). WOZO, Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. Den Haag: ministerie van VWS.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (2022). Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg. Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN-ZN 2022-2026. Utrecht/Zeist: VGN en ZN.
- VitaValley (2021). Maatschappelijke businesscase beeldzorg: uitgangspunten voor verpleeghuiszorg. 220 Ede: VitaValley.
- Wouters M, Huygens M, Voogdt H, Meurs M, Groot J de, Bruin K de, Brabers A, Hofstede C, Friele R, Gennip L van (2019). Samen aan zet! eHealthmonitor 2019. Den Haag/Utrecht: Nictiz/Nivel.

Over Academy het Dorp en Vilans

Academy Het Dorp

Meer mogelijk maken voor mensen met een beperking, door inzet van technologie. Dat is de ambitie van Academy Het Dorp. We zijn een onderzoeks- en adviesbureau met expertise op zowel technologisch vlak als langdurende zorg en ondersteuning. Onze onderzoekers doen onderzoek naar de ontwikkeling, implementatie en de toegevoegde waarde van technologie. De adviseurs adviseren zorgorganisaties en leveranciers over duurzame implementatie van technologische oplossingen in de dagelijkse praktijk van de zorg- en ondersteuningsprocessen. En ervaringsdeskundigen denken en werken in alle fasen van projecten mee. Zo zorgen we er samen voor dat technologie een vanzelfsprekend onderdeel wordt van de langdurende zorg.

Ons netwerk bestaat uit zorgorganisaties, kennis- en onderzoeks-instellingen, verzekeraars, cliëntorganisaties en bedrijven. Naast de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg, voeren we projecten uit zoals de 'Proeftuin Robotica' en 'Slimme, cliëntgerichte incontinentiezorg'. Enerzijds gericht op testen en door ontwikkelen, anderzijds op implementatie van technologie. Dit doen we in samenwerking met cliënten, zorgorganisaties en zorgprofessionals. Lees hier meer over Academy Het Dorp.

Vilans

Vilans is de kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. We combineren ervaringen met onderzoek, en maken daar praktische kennisproducten van die je meteen kunt gebruiken. Zo maakt onze nieuwe kennis de zorg nog beter, en kunnen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben leven zoals zij dat willen.

Steeds meer mensen hebben zorg en ondersteuning nodig. Maar het aantal zorgprofessionals blijft gelijk. Er is vernieuwing nodig in hoe we samen zorg en ondersteuning organiseren. Vilans ondersteunt deze vernieuwing met kennis en praktische handvatten

We verbinden partijen die het beleid maken met organisaties die in de praktijk werken en we verbinden de praktijk met wetenschap en ervaringskennis. We werken samen met overheden, zorgorganisaties, onderzoekers, branche-, beroeps- en belangenverenigingen, en met jou.

We zorgen ervoor dat kennis over zorg en ondersteuning voor iedereen goed te begrijpen is. We zorgen er ook voor dat je gemakkelijk en snel bij de kennis kunt. Zo kun je er gelijk mee aan het werk. Ook helpen we zorgverleners om de kennis te gebruiken. Als er behoefte is aan meer en nieuwe kennis dan stimuleren we onderzoek, en delen we de inzichten.

Colofon

Deze eindrapportage is tot stand gekomen binnen de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg (IIG). Dit was een deelprogramma van Volwaardig leven onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De Innovatie-impuls heeft als doel om meer technologie in de gehandicaptenzorg in te zetten. Deze technologie moet bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten en kwaliteit van zorg voor cliënten. Meer over de Innovatie-impuls.

Auteurs
Sanne van der Weegen
Odile Smeets
Karen Jansen
Saskia ter Kuile
Gerard Baas
Agnes van der Poel

Tekstredactie:
Saskia Baardman

Vormgeving:
Marcom+design, Utrecht

Met dank aan
Alle deelnemende zorgorganisaties, hun projectleiders en andere betrokken medewerkers. En alle adviseurs, onderzoekers en communicatie-experts werkzaam bij de Innovatie-impuls.

Contact
volwaardigleven@vilans.nl

Disclaimer
Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vilans aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Deze uitgave mag zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.

Vilans
ACADEMY HET DORP
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

